



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

Varhaiskasvatuksen ammattilaisten kokemuksia valikoivasta puhumattomuudesta

Liisa Jussila
Pro gradu -tutkielma
Helsingin yliopisto
Lääketieteellinen tiedekunta
Logopedia
Huhtikuu 2019

Ohjaaja: Kaisa Launonen



Tiedekunta - Fakultet - Faculty Lääketieteellinen		
Tekijä - Författare - Author Liisa Jussila		
Työn nimi - Arbetets titel Varhaiskasvatuksen ammattilaisten kokemuksia valikoivasta puhumattomuudesta		
Oppiaine - Läroämne - Subject Logopedia		
Työn laji/ Ohjaaja - Arbetets art/Handledare – Level/Instructor Pro gradu -tutkielma / Kaisa Launonen	Aika - Datum - Month and year Huhtikuu 2019	Sivumäärä - Sidoantal - Number of pages 73 s + 4 liitettä
<p>Tiivistelmä - Referat - Abstract</p> <p><i>Tavoitteet.</i> Valikoiva puhumattomuus on lapsuudessa kehittyvä häiriö, jolle on ominaista kyvyttömyys puhua johdonmukaisesti tietyissä sosiaalisissa tilanteissa, esimerkiksi päiväkodissa. Kuitenkaan kasvattajien kokemuksia valikoivasti puhumattomien lasten kanssa työskentelystä ei ole tutkittu. Tässä tutkielmassa tutkittiin varhaiskasvatuksen ammattilaisten kokemuksia työskentelystä valikoivasti puhumattomien lasten kanssa päiväkodissa vuorovaikutusnäkökulmasta käsin sekä kartoitettiin heidän näkemyksiään valikoivasta puhumattomuudesta. Lisäksi tutkielmassa selvitettiin tutkittavien havaintoja valikoivan puhumattomuuden ilmenemisestä varhaiskasvatusympäristössä, sen esiintyvyydestä ja diagnosoinnista sekä moniammatillisesta yhteistyöstä.</p> <p><i>Menetelmät.</i> Yksitoista varhaiskasvatuksen ammattilaista osallistui puolistrukturoituun teemahaastatteluun, jossa haastateltavat kertoivat omista kokemuksistaan ja käsityksistään haastattelurungon ohjaamina. Äänitetyt haastattelut litteroitiin ja litteraateista muodostui tutkielman aineisto. Aineistoa käsiteltiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin.</p> <p><i>Tulokset ja johtopäätökset.</i> Haastateltavat kokivat valikoivan puhumattomuuden pitkän keston, kommunikoinnin vähäisyyden, sekä suhteen luomisen lapsen aiheuttaneen haasteita heidän työskennellessään valikoivasti puhumattomien lasten kanssa. Työskentely oli herättänyt myös kielteisiä tunteita, joiden käsittelemisessä olivat auttaneet moniammatillisuus ja valikoivaan puhumattomuuteen liittyvän tiedon omaksuminen. Haastateltavien mukaan valikoiva puhumattomuus vaikeuttaa lapsen mahdollisuuksia vaikuttaa häntä itseään koskeviin asioihin. Varhaiskasvatuksen ammattilaiset ovat avainasemassa tunnistamassa ja puuttumassa valikoivaan puhumattomuuteen oireiden alkuvaiheessa, ennen niiden kroonistumista ja siksi kasvattajat tarvitsevat systemaattista tietoa ja koulutusta tästä häiriöstä. Tämän tutkielman tuloksia voidaan hyödyntää luotaessa yhtenäisempää hoitopolkua valikoivasti puhumattoman lapsen kuntoutukseen, suunniteltaessa koulutusta ja toteutettaessa kliinistä yhteistyötä varhaiskasvatuksen ammattilaisten kanssa. Tutkielman tulosten perusteella varhaiset ja perusteelliset kuntoutustoimet osana varhaiskasvatusta ja luottamuksellisen suhteen luominen lapsen ja kasvattajan välille ovat olennaisia, jotta lapsella on mahdollisuus kuntoutua ja kommunikoida päiväkodissa.</p>		
Avainsanat - Nyckelord valikoiva puhumattomuus, selektiivinen mutismi, vuorovaikutus, varhaiskasvatus, varhaiskasvatuksen ammattilainen, puheterapeutti, haastattelututkimus		
Säilytyspaikka - Förvaringsställe - Where deposited Helsingin yliopiston kirjasto – Helda / E-thesis (opinnäytteet) ethesis.helsinki.fi		



Tiedekunta - Fakultet - Faculty Medicine		
Tekijä - Författare - Author Liisa Jussila		
Title Early childhood educators' experiences of selective mutism		
Oppiaine - Läroämne - Subject Logopedics		
Työn laji/ Ohjaaja - Arbetets art/Handledare – Level/Instructor Master's Thesis / Kaisa Launonen	Aika - Datum - Month and year April 2019	Sivumäärä - Sidoantal - Number of pages 73 pp. + 4 appendices
<p>Tiivistelmä - Referat - Abstract</p> <p><i>Objectives.</i> Selective mutism is a condition that develops during childhood. Selective mutism means a person's inability to communicate in certain social situations, such as attending kindergarten. However, there are no extensive studies of people who deal with children with selective mutism on a daily basis. This thesis concentrated on early childhood educators' experiences in interacting with children who have selective mutism. Furthermore, this thesis examined the participants' perceptions on how selective mutism manifests in the early stages of a person's development and in the environment of early childhood education. As well as their perceptions on diagnosing selective mutism and multi-professional cooperation.</p> <p><i>Methods.</i> Eleven participants with a professional background in early childhood education participated in a semi-structured interview. The participants shared their own experiences and perceptions of the subject at hand guided by the frame of the interview. The recorded conversations were transcribed into academic material which was then processed with inductive analysis.</p> <p><i>Results and Conclusions.</i> The participants experienced that the long-term nature of selective mutism, paucity of communication, and developing a relationship with the child caused challenges when working with selectively mute children. They felt that a broad professional and general knowledge of selective mutism helped them overcome these challenges. The interviewees agreed that selective mutism had a negative impact on the child's opportunities to influence the matters that concerned them. Childhood educator professionals have a key role in identifying the symptoms of selective mutism in its early stages and intervening before it becomes a chronic issue for the child; therefore, childhood educators need systematic training and information about the disorder. The results of this thesis can be utilized when designing a more cohesive path to rehabilitation for children with selective mutism, planning education paths and implementing clinical cooperation with early childhood education professionals. Furthermore, the results indicate that the most effective way to prevent long term negative effects of selective mutism is to identify and deal with the problem early on in a child's development. In addition, the results of this thesis indicate that rehabilitation measures during early childhood combined with a confidential relationship between the educator and the child are essential in overcoming selective mutism, so the child will be able to rehabilitate and communicate in kindergarten.</p>		
Keywords selective mutism, interaction, early childhood education, early childhood educator, speech-language pathologist, semi-structured interview		
Säilytyspaikka - Förvaringsställe - Where deposited The Helsinki University Library – Helda / E-thesis (Master's Thesis) ethesis.helsinki.fi		

Sisällys

1 JOHDANTO	1
2 VALIKOIVA PUHUMATTOMUUS	3
2.1 Etiologia ja esiintyvyys.....	4
2.2 Diagnosointi.....	6
2.3 Tuki ja kuntoutus	7
3 VALIKOIVA PUHUMATTOMUUS PÄIVÄKODISSA.....	9
3.1 Varhaiskasvatuksen ammattilaisten keinot ja toimintatavat.....	12
3.2 Vuorovaikutus ja luottamus	14
3.3 Valikoivasti puhumattoman lapsen osallisuus varhaiskasvatuksessa.....	16
3.4 Moniammatillisuus	17
4 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
5 MENETELMÄ	20
5.1 Tutkittavat	20
5.2 Aineiston keruu.....	22
5.3 Aineiston käsittely ja analysointi	24
6 TULOKSET.....	27
6.1 Haastateltavien havaintoja valikoivasta puhumattomuudesta	27
6.2 Valikoivan puhumattomuuden ilmeneminen päiväkodissa	29
6.2.1 Valikoivasti puhumattoman lapsen vuorovaikutus.....	29
6.2.2 Valikoivasti puhumattoman lapsen osallisuus.....	31
6.2.3 Tukikeinot ja toimintatavat.....	33
6.2.4 Valikoivasti puhumattoman lapsen sosiaalinen rooli ja itsetunto.....	35
6.3 Haastateltavien näkemyksiä valikoivasta puhumattomuudesta.....	37
6.3.1 Tiedon merkitys varhaiskasvatuksen ammattilaisille	40
6.3.2 Motivaation merkitys varhaiskasvatuksen ammattilaisten työssä	42
6.4 Yhteistyö varhaiskasvatuksessa	43
6.4.1 Moniammatillisuus	43
6.4.2 Luottamuksen merkitys varhaiskasvatuksen ammattilaisille.....	45
6.5 Tulosten yhteenveto.....	48
7 POHDINTA	49
7.1 Tulosten pohdinta	49
7.2 Menetelmän pohdinta	54
7.3 Jatkotutkimusehdotukset ja johtopäätökset	60
LÄHTEET	63
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Selektiivinen mutismi eli valikoiva puhumattomuus on lapsuudessa kehittyvä häiriö, jolle on ominaista lapsen kyvyttömyys puhua johdonmukaisesti tietyissä sosiaalisissa tilanteissa, vaikka joissakin tilanteissa hän puhuu tyypillisen oloisesti (THL, 2012; APA, 2013). Tietyissä tilanteissa, useimmiten omassa kodissaan, lapsi puhuu perheenjäsenilleen ja saattaa olla hyvin puhelias. Kodin ulkopuolella puhumattomuus näkyy usein laajasti eri tilanteissa. Valikoiva puhumattomuus ei johdu kielen osaamattomuudesta tai puhumisen epämukavuudesta. Tutkimuskirjallisuuden perustella ahdistuneisuuden ja erityisesti sosiaalisen ahdistuneisuuden on havaittu olevan ominainen piirre valikoivasti puhumattomilla (Kristensen, 2000; Bergman, Piacentini & Mccracken, 2002; McInnes, Fung, Manassis, Fiksenbaum & Tannock, 2004; Steinhausen, Wachter, Laimböck & Metzke, 2006; Cunningham, Mcholz, & Boyle, 2006; Manassis ym., 2007; Cohan ym., 2008; Young, Bunnell & Beidel, 2012; APA, 2013; Oerbeck, Stein, Wentzel-Larsen, Lasngsrud & Kristensen, 2014; Muris & Ollendick, 2015). Valikoiva puhumattomuus vaikuttaa lapsen päivittäiseen toimintaan ja toimintakykyyn sosiaalisessa vuorovaikutuksessa etenkin päiväkodissa ja koulussa (Omdal, 2008; Martinez ym., 2015; Longobardi, Badenes-Ribera, Gastaldi & Prino, 2019).

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on selvittää varhaiskasvatuksen ammattilaisten kokemuksia työskentelystä valikoivasti puhumattomien lasten kanssa päiväkodissa. Tutkielma pyrkii keräämään tietoa myös heidän valikoivaa puhumattomuutta koskevista käsityksistään. Valikoivasta puhumattomuudesta on tehty tutkimusta ja tietoisuus aiheesta on lisääntynyt, ja viime vuosina se on saanut aiempaa enemmän huomiota myös tiedotusvälineissä (Bergman, Gonzalez, Piacentini & Keller, 2013; Johnson & Wintgens, 2017). Kuitenkin yleinen tietämys valikoivasta puhumattomuudesta on yhä tyypillisesti pinnallista ja vakiintumatonta, ja mikäli tietoa on, se on joiltakin osin puutteellista tai virheellistä. Aiheesta tehdyt tutkimukset ovat usein tapaustutkimuksia, tai tutkimusten otannat ovat pieniä, eikä niistä ole saatu helposti yleistettävää tietoa. Aiheesta on tehty muutama systemaattinen kirjallisuuskatsaus (Carlson, Mitchell & Segool, 2008; Manassis, Oerbeck & Overgaard, 2016; Østergaard, 2018) ja muutama puutteellinen satunnaisesti kontrolloitu tutkimus kuntoutuksen näkökulmasta (Bergman ym., 2013; Oerbeck ym., 2014).

Tutkimuksen ja tietoisuuden puute vaikeuttaa valikoivasti puhumattomien auttamista (Camposano, 2011), ja tämän tutkielman eräänä tarkoituksena onkin lisätä tietoa aiheesta. Suomenkielistä ja soveltavaa tutkimusta valikoivasti puhumattomista on vähän ja se koostuu lähinnä opinnäytetöistä (Lämsä & Erkolahti, 2013; Huopainen, 2013; Oikkonen & Suonio, 2015; Kuusio, 2017; Louhivuori, 2017). Opinnäytetyöt ovat käsitelleet valikoivaa puhumattomuutta koulussa, puheterapeuttista arviointia ja kuntoutusta sekä kehittäneet tukikeinoja valikoivaan puhumattomuuteen varhaiskasvatuksessa. Varhaiskasvatuksen ammattilaisten kokemuksia ei ole aiemmin käsitelty tutkimuksissa.

Varhainen puuttuminen ja lähi-ihmisten, kuten kodin ja varhaiskasvatuksen ammattilaisten, tietoisuus valikoivasta puhumattomuudesta voi auttaa lapsia voittamaan kommunikoinnin ja puheen pelkonsa (Oerbeck ym., 2014; Lawrence, 2017). Varhainen puuttuminen voi lyhentää oireilukautta ja ehkäistä jopa aikuisuuteen jatkuvan valikoivan puhumattomuuden oireita (Schwartz, Freedy & Sheridan, 2006; Ponzurick, 2012; Oerbeck ym., 2014). Päiväkotij- ja koulupohjaisten hoitomuotojen on todettu olevan tehokkaimpia, jos tukea ja kuntoutusta saadaan nuorena, kolmen ja yhdeksän ikävuoden välillä (Oerbeck, Stein, Pripp & Kristensen, 2015). Myös perheiden tukemista pidetään tärkeänä (esim. Hung, Spencer & Dronamraju, 2012; Oerbeck ym., 2015; Lawrence, 2017). Varhaiskasvatuksen avulla voidaan luoda perheeseen luonnollinen kontakti ja mahdollistaa säännöllisen ja jatkuvan tuen antaminen lapselle. Kasvattajat ovat keskeisessä roolissa tukemassa valikoivasti puhumattomia lapsia ja heidän lähi-ihmisiään (Schwartz ym., 2006; Omdal, 2008; Nowakowski ym., 2009; Ponzurick, 2012; Oerbeck ym., 2014). Tämä pro gradu -tutkielma korostaa varhaiskasvatuksen ammattilaisten asiantuntijuuden tärkeyttä valikoivasti puhumattomien lasten hoidossa ja moniammatillisen työskentelyn oleellisuutta kasvattajien tukemisessa.

Varhaiskasvatuksen ammattilaiset -käsitteellä viitataan päiväkodin työntekijöihin, niin varhaiskasvatuksen opettajiin, erityisopettajiin, lastenhoitajiin kuin henkilökohtaisiin avustajiin, jotka työskentelevät päivittäin samojen lasten kanssa. Luettavuuden sujuvoittamiseksi varhaiskasvatuksen ammattilaiset -käsitteen rinnalla käytetään kasvattaja-käsitettä. Samasta syystä lapsesta, joka puhuu valikoivasti, käytetään valikoivasti puhumaton ja paikoitellen puhumaton -käsitteitä. Tarkoituksena ei kuitenkaan ole määritellä lasta hänen valikoivasti puhumattoman ominaisuutensa perusteella, vaan nähdä lapsi ensisijaisesti ihmisenä.

2 VALIKOIVA PUHUMATTOMUUS

Valikoivalle puhumattomuudelle on luonteenomaista puheen ja vuorovaikutuksen sujuvuus tutuissa ympäristöissä, mutta ”mukavuusalueen” ulkopuolella puhuminen loppuu tietyissä yleisissä tilanteissa, joissa lapsen odotetaan puhuvan (APA, 2013; Muris & Ollendick, 2015; Hua & Major, 2016). Se on suhteellisen pysyvä ja vammauttava häiriö (Hua & Major, 2016; Diliberto & Kearney, 2018). Valikoivaan puhumattomuuteen liittyvät piirteet kuten arkuus, vaiteliaisuus, estynyt käyttäytyminen, sosiaalinen vetäytyminen ja liiallinen riippuvuus, saattavat johtaa pelkoon puhumista kohtaan. Nämä lapset välttävät puhumista tietyissä tilanteissa ja ympäristöissä selviytymiskeinona ja sosiaalisena toimintamallina suojellakseen itseään ahdistumisen mahdollisuudelta, eikä puhumaton käytös ole siis tahallista vastustusta (Scott & Beidel, 2011; Young ym., 2012; Ponzurick, 2012; Martinez ym., 2015; Muris & Ollendick, 2015). Ahdistuksen oireet saattavat johtaa vetäytymiseen kodin ulkopuolisissa sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa.

Puhe, kommunikointi ja kielen käyttäminen ovat hyvinvoinnin tärkeitä osatekijöitä (esim. Asikainen & Hannus, 2013), ja siten valikoiva puhumattomuus voi aiheuttaa riskin lapsen hyvinvoinnille ja mielenterveydelle (Lawrence, 2017). Koska puhuminen on vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin tärkeä osa, puhekyvyttömyys tietyissä tilanteissa voi vaikuttaa kielteisesti lapsen sosiaaliseen ja emotionaaliseen tunne-elämän kehitykseen (Loukusa, Paavola & Leiwo, 2011; Hung ym., 2012; Asikainen, 2019). Valikoiva puhumattomuus häiritsee lapsen toimintakykyä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, vaikuttaa hänen jokapäiväiseen toimintaansa (Omdal, 2008; Lämsä & Erkolahti, 2013; Longobardi ym., 2019) ja voi aiheuttaa kasvavan lapsen sosiaalisten taitojen sekä oppimisen ja tiedonhaksumisen taitojen heikkoutta (APA, 2013; Hung ym., 2012; Ponzurick 2012; Hua & Major, 2016). Valikoiva puhumattomuus saattaa siis uhata lapsen tasapainoista kehitystä ja vaikeuttaa hänen perustarpeidensa täyttämistä erityisesti kotiolosuhteiden ulkopuolella, kuten esimerkiksi päiväkodissa (Krysanski, 2003; Lawrence, 2017).

Kirjallisuudessa valikoiva puhumattomuus esiintyi ensimmäisen kerran lääkäri Adolph Kussmaulin kuvailemana vuonna 1877 (ks. Krysanski, 2003), jolloin häiriötä kutsuttiin aphasia voluntaria -nimellä. Kussmaul (ks. Sharkey & McNicholas, 2008) esitti häiriön aiheutuvan menneisyyden traumaattisesta tapahtumasta tai riittämättömästä vuorovaikutussuhteesta vanhempiin. Vuonna 1934 psykiatri Moritz Tramer (ks. Dow, Sonies,

Scheib, Moss & Leonard, 1995) ryhtyi käyttämään termiä elektiivinen mutismi (*elective mutism*) kuvaten lapsen valintaa kieltäytyä puhumisesta tietyissä tilanteissa. DSM-4 -luokituksessa termi muutettiin vuonna 1994 valikoivaksi puhumattomuudeksi (*selective mutism*) korostaen, että lapsi on puhumatta vain tietyissä ympäristöissä (APA, 1994). Uusin DSM-5 -luokitus vaihtoi häiriön sijoitusta lapsuus- ja nuoruusiässä diagnosoiduista häiriöistä ahdistuneisuushäiriöiden luokkaan, koska tutkimusnäyttö valikoivan puhumattomuuden ja ahdistuneisuuden yhteydestä oli lisääntynyt (Martinez ym., 2015).

2.1 Etiologia ja esiintyvyys

Nykykäsityksen mukaan valikoivan puhumattomuuden taustalla ajatellaan vaikuttavan monitahoiset geneettiset ja kehitykselliset ympäristöön ja temperamenttiin liittyvät tekijät (Viana, Beidel & Rabian, 2009; Scott & Beidel, 2011; Muris & Ollendick, 2015; Hua & Major, 2016). Näiden eri tekijöiden monimutkaiset yhteisvaikutukset kasvattavat valikoivan puhumattomuuden ilmenemisen todennäköisyyttä (Muris & Ollendick, 2015). Etiologiasta on yhä vaikea tehdä tarkkoja päätelmiä, koska laajojen tutkimusten tekoa rajoittaa valikoivasti puhumattomien vähäinen määrä, subjektiivisen mittaamisen haasteet ja häiriötä koskevan teoreettisen tiedon vähäisyys (Scott & Beidel, 2011).

Valikoivasti puhumattomilla lapsilla on todettu tavallista enemmän erityyppisiä kehityshäiriöitä tai viivästyksiä (Kristensen, 2000; McInnes ym., 2004; Muris & Ollendick, 2015; Hua & Major, 2016), ja kielen sekä kommunikoinnin haasteita esimerkiksi kielellisessä kerronnassa, ääntämisessä, foneemisessa tietoisuudessa, sanavarastossa sekä kielioppitaitojen hallinnassa (Kristensen, 2000; McInnes ym., 2004; Manassis ym., 2007; Nowakowski ym., 2009; Klein, Armstrong & Shipon-Blum, 2013). Tutkimuskirjallisuus ei ole pystynyt selittämään, miksi valikoivasti puhumattomilla esiintyy tilastollisesti tavallista enemmän muitakin kommunikointivaikeuksia. Myös monikielisyys on luokiteltu yhdeksi häiriön riskitekijäksi (Steinhausen ym., 2006; Hua & Major, 2016).

Valikoivan puhumattomuuden on esitetty toimivan tunteiden säätelyn strategiana, niin että lapset yrittävät vähentää puhumattomuuden avulla puhumiseen liittyvää ahdistusta tai muita negatiivisia tunteita haasteellisissa tilanteissa (Scott & Beidel, 2011; Young ym., 2012; APA, 2013; Martinez ym., 2015; Muris & Ollendick, 2015; Johnson & Wit-

gens, 2017). Näillä lapsilla on havaittu estyneitä, pelokkaita ja välttäviä reagointi- ja käyttäytymistyyplejä (Hua & Major, 2016), ja valikoivan puhumattomuuden ja sosiaalisen ahdistuksen on todettu monissa tutkimuksissa olevan yhteydessä toisiinsa (Steinhausen ym., 2006; Cunningham ym., 2006; Wong, 2010; APA, 2013; Muris & Ollendick, 2015). Puhumisen välttäminen voi johtaa epämiellyttävän ahdistuneisuuden katoamiseen, mikä vahvistaa puolestaan välttämiskäyttäytymistä ja lisää pelkoa puhumista kohtaan. Pitkällä aikavälillä negatiivisten tunteiden välttäminen ja välttämiskäyttäytyminen kuitenkin lisäävät ahdistusta ja kaventavat elinpiiriä. Näin syntyy kierre, jota on vaikea katkaista (Muris & Ollendick, 2015). Nykytutkimusten mukaan valikoivaa puhumattomuutta ja siihen liitettyjä oireita on havaittu valikoivasti puhumattomien lasten sukulaisilla yliedustetusti (Steinhausen ym., 2006; Muris & Ollendick, 2015; Hua & Major, 2016).

Tutkimuskirjallisuudessa valikoivan puhumattomuuden esiintyvyys vaihtelee 0,11 ja 2,2 prosentin välillä riippuen tutkimusaineistojen koostumuksesta (kliininen, koulu- tai väestötason populaatio) ja käytetyistä diagnostisista kriteereistä (Hua & Major, 2016). Usein esiintyvyys määritellään noin yhdeksi prosentiksi, eli puhumattomuutta esiintyy noin yhdellä lapsella sadasta peruskouluikäisestä lapsesta (Bergman ym., 2002; Oerbeck, Overgaard, Stein, Pripp & Kristensen, 2018). Tämä vastaa määrässään autismikirjon häiriöiden esiintyvyyttä (MacKay, Boyle & Connolly, 2016). Tosin valikoivan puhumattomuuden esiintyvyyden on pohdittu olevan suurempi, koska diagnoosit saadaan myöhään ja tiedon puute oireista saattaa rajoittaa diagnosointia (Kumpulainen, Räsänen, Raaska & Somppi, 1998; Viana ym., 2009). Viimeaikaisen tutkimuksen mukaan tytöillä valikoivan puhumattomuuden esiintyvyys on kaksinkertainen verrattuna poikiin ja maahanmuuttajilla nelinkertainen verrattuna kantaväestöön (Muris & Ollendick, 2015).

Valikoiva puhumattomuus todetaan usein 6–8 vuoden iässä, ja se saa useimmiten kliinistä huomiota vasta lapsen aloittaessa koulunkäynnin (Sharp, Sherman & Gross, 2007; Ponzurick, 2012; Muris, Hendriks & Bot, 2016). Jälkikäteen taipumus tai oireet ovat usein havaittavissa jo kaksi- tai kolmivuotiaasta lähtien, ja häiriön alkamisikä vaihtelee kahden ja kuuden ikävuoden välillä (Kearney & Vecchio, 2007; Muris & Ollendick, 2015), mutta tyypillisesti se ilmenee ennen viidettä ikävuotta (APA, 2013; Oerbeck ym., 2018). Valikoiva puhumattomuus siis tulee usein ensimmäistä kertaa esille päiväkotikäisillä lapsilla ja voi jatkua aikuisikään saakka (Schwartz ym., 2006; Johnson & Witgens, 2017). Sitä on todettu esiintyvän kaikissa kulttuureissa (Lawrence, 2017).

Valikoivan puhumattomuuden on todettu kestävän keskimäärin yli viisi vuotta (Lämsä & Erkolahti, 2013), mutta pitkittäisseurantatutkimuksessa kestoksi arvioitiin keskimäärin kahdeksan vuotta, jonka jälkeen avainoire eli puheen puuttuminen tietyissä tilanteissa tyypillisesti katoaa (Remschmidt, Poller, Herpertz-Dahlmann, Hennighausen, & Guttenbrunner, 2001; Muris & Ollendick, 2015). Tosin avainoireiden katoamisen jälkeen lapsilla havaittiin ilmenevän kommunikaatiohaasteita, heikompaa koulusuoriutumista sekä myöhemmin ilmeneviä psykiatrisia häiriöitä enemmän kuin ikäverrokeilla keskimäärin.

2.2 Diagnosointi

Valikoivan puhumattomuuden diagnostiset kriteerit vaihtelevat luokitusjärjestelmästä riippuen. Maailman terveysjärjestön (WHO) kansainvälisen tautiluokituksen ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) mukaan valikoiva puhumattomuus (F94.0) luokitellaan lapsuudessa tai nuoruudessa alkaviin sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöihin (THL, 2012), kun taas Yhdysvaltojen Psykiatriyhdistys (American Psychiatric Association, APA, 2013) diagnosoi mielenterveyden häiriöiden DSM-5 -luokituksessa (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) valikoivan puhumattomuuden (313.23) ahdistuneisuushäiriöksi (taulukko 1).

Taulukko 1. Valikoivan puhumattomuuden diagnostiset kriteerit

ICD-10	DSM-5
A. Puheen tuottaminen ja ymmärtäminen mitattuina standardoiduilla testeillä ovat lapsen iänmukaisten 2SD-rajojen sisällä	A. Johdonmukainen puhumattomuus tietyissä sosiaalisissa tilanteissa, joissa lapsen odotetaan puhuvan (esim. koulussa) huolimatta siitä, että lapsi puhuu muissa tilanteissa
B. Todistettavasti johdonmukaista puhumattomuutta tietyissä sosiaalisissa tilanteissa, joissa lapsen odotetaan puhuvan (esim. koulussa) huolimatta kyvystä puhua muissa tilanteissa	B. Puhumattomuus häiritsee koulu- tai harrastus-suorituksia tai sosiaalista kommunikaatiota
C. Häiriön kesto yli neljä viikkoa	C. Häiriö kestänyt vähintään kuukauden (lukuun ottamatta ensimmäistä kuukautta koulussa)
D. Ei ole diagnosoitavissa laaja-alaista kehityshäiriötä (F84)	D. Puhumattomuus ei johdu kielitaidon puutteesta tai puhumisen epämukavuudesta
E. Häiriö ei selity lapsen riittämättömällä kielenosaamisella tilanteissa, joissa lapsi on puhumaton	E. Puhumattomuus ei selity puheen tai kielen häiriöllä (esim. sujumattomuushäiriöllä) eikä se ole suorassa yhteydessä autismikirjoon, skitsofreniaan tai muuhun psykoottiseen häiriöön
Lähteet: - Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). (2012). Lapsuudessa tai nuoruusiässä alkavat sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt. Valikoiva puhumattomuus. Psykiatrian luokituskäsikirja: suomalainen tautiluokitus ICD-10:n psykiatria- ja mielenterveysluokituksiin liittyvät diagnoosit. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin liittyvät diagnoosit Maailman terveysjärjestön luokituksesta ICD-10 (s. 320–321), 2. painos. Helsinki: THL. - American Psychiatric Association. (2013). <i>Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5</i> . Washington, D.C.: American Psychiatric Association. (Tutkielman tekijän suomennos)	

Lapsilla voi valikoivan puhumattomuuden lisäksi ilmetä muita sosio-emotionaalisia häiriöitä, jotka eivät ICD-10 diagnostisten kriteereiden mukaan ole välttämättömiä diagnoosia laadittaessa (THL, 2012). Häiriöt eivät ole yhtenäisiä, mutta poikkeavat luonteenpiirteet kuten sosiaalinen herkkyyks, ahdistuneisuus ja vetäytyneisyys sekä vastustava käytös, ovat tavanomaisia. Osalla lapsista on puheen viivästymistä tai ääntämishäiriöitä. Tästä huolimatta lapsi voi saada valikoivan puhumattomuuden diagnoosin edellyttäen, että hänen kielelliset kykynsä riittävät vuorovaikutukseen ja että hänen käytössään on selvä epäsuhta erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Valikoiva puhumattomuus ei siis aiheudu esimerkiksi kommunikoinnin häiriöistä, autismista, skitsofreniasta eikä änkytyksestä, mutta lapsella voi olla muita samanaikaisia diagnooseja, jotka eivät kuitenkaan ole puhumattomuutta selittäviä tekijöitä (Scott & Beidel, 2011; APA, 2013). Valikoivasti puhumattomat muodostavat heterogeenisen ryhmän, ja oireiden laatu voi vaihdella lievista hyvin vaikeisiin (Cohan ym., 2008; Muris & Ollendick, 2015; Diliberto & Kearney, 2016; 2018).

Diagnosoinnissa suositellaan käytettäväksi useita eri informantteja kuten vanhempia ja kasvattajia, koska lapsi ei tyypillisesti puhu tuntemattomille aikuisille (Dow ym., 1995; Miller, Martinez, Baker & Shumka, 2014). Martinezin työryhmän (2015) mukaan kasvattaja on liian harvoin mukana lasta arvioivassa tiimissä, vaikka valikoivan puhumattomuuden oireet vaikeuttavat työskentelyä erityisesti opetustilanteissa ja kasvattajat ovat keskeisessä osassa toteuttamassa terveydenhoitohenkilökunnan suunnittelemaa interventiota ja hoitosuunnitelmia. Terveystuhoollon ammattilaisten toimiminen testaaajina voi johtaa lapsen todellisen kielitaidon aliarviointiin. Kleinin työryhmä (2013) havaitsi valikoivasti puhumattomien menestyvän huomattavasti paremmin kielellisissä testeissä, kun lapsen vanhemmat esittivät suullisien testien tekemiseen vaaditun informaaion lapsille.

2.3 Tuki ja kuntoutus

Vaikka valikoivaa puhumattomuutta on pidetty vaikeana hoitaa (Østergaard, 2018), tutkimuksissa on saatu hyviä kuntoutustuloksia (Oerbeck, Johansen, Lundahl, & Kristensen, 2012; Oerbeck ym., 2014; Oerbeck ym., 2018). Nykylutkimuskirjallisuudessa kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT) on todettu toimivaksi kuntoutusmuodoksi valikoivan puhumattomuuden hoidossa (Østergaard, 2018; Oerbeck ym. 2018). CBT:ssä keskitytään tiiviisti lapsen koti- ja päiväkotiympäristöön sekä yhteistyöhön niiden välillä. Kuntoutus

alkaa tutusta ympäristöstä, ja vaativuus lisääntyy kuntoutuksen edetessä. Siihen kuuluu myös psykoedukaatiota päiväkodin työntekijöille ja lapsen vanhemmille (Oerbeck ym. 2012). Kuntoutus sisältää ympäristön käyttäytymisen säätelytaitoja niin lapselle kuin hänen lähi-ihmisilleenkin, sellaisten toimintatapojen opettelua, joiden avulla lapsi voi vähentää ahdistustaan kommunikaatiotilanteissa, sekä rentoutumisharjoitteita (Klein ym., 2013). Kuntoutuksessa opittujen taitojen halutaan yleistyvän ympäristöön, jossa vaikeudet esiintyvät, joten interventiot on luonnollista suorittaa päiväkot- ja kouluympäristössä (Facon, Sahiri & Rivière, 2008). Myös lääkehoidosta on olemassa jonkin verran näyttöä siten että oireet ovat helpottuneet SSRI-lääkityksellä (Manassis ym., 2016).

Valikoivan puhumattomuuden kuntoutuksen käytänteet eivät kuitenkaan ole vakiintuneita (Lämsä & Erkolahti, 2013). Kuntoutuksessa voi olla mukana moniammatillinen työryhmä, joka muodostuu eri ammattiryhmien edustajista ja jossa puheterapeutti on yksi ammattilaisista (Giddan, Ross, Sechler & Becker, 1997; McInnes & Manassis, 2005; Schwartz ym., 2006; Johnson & Witgens, 2017; Kuusio, 2017). Lapsi ja päiväkotiyhteisö voivat hyötyä puheterapeutin vuorovaikutusosaamisesta ja ohjauksesta, sillä puheterapeutin ammattitaitoon voi kuulua puheen aiheuttaman ahdistuksen hallintatekniikoiden käytön ohjaaminen esimerkiksi änkytyksen yhteydessä, mistä myös valikoivasti puhumattomat voivat hyötyä (Johnson & Witgens, 2017).

Suomessa Espoon kaupunki on kehittämässä valikoivan puhumattomuuden hoitopolkua (Kuusio, 2019). Hoitopolussa on suunnitelmassa kuvata monialaisen yhteistyön avulla muun muassa valikoivasti puhumattomalle kohdistetun tuen suunnittelu ja sen eritasoinen järjestäminen. Työryhmässä on laadittu ohjausmateriaalia valikoivasti puhumattomien kanssa toimiville. Hoitopolun ensimmäisenä osana on, että vanhemmat tai työntekijät tunnistavat lapsen puhejännityksen joko päiväkodissa tai neuvolassa. Puheterapeutti ja perheneuvolan työntekijä voivat arvioida tilannetta ja ohjata lapsen lähiympäristöä.

Osa valikoivasti puhumattomista lapsista pystyy käsittelemään puheen pelkonsa itsenäisesti ilman kuntoutusta, mutta asiantuntijat ovat korostaneet, että he joutuvat tällöin kohtaamaan tarpeetonta kärsimystä toimiessaan yksin (Johnson & Witgens, 2017), eivätkä kaikkien oireet helpotu ilman kohdennettua tukea (Schwartz ym., 2006; Facon ym., 2008; Johnson & Witgens, 2017). Jos lasta ei tueta hoitamaton valikoiva puhumattomuus saattaa hänen kasvaessaan aiheuttaa muita ahdistuneisuushäiriöitä, masennusta, sosiaalista eristäytymistä ja vetäytymistä (Powers, 2018).

Valikoivasta puhumattomuudesta kuntoutuminen on sitä todennäköisempää, mitä varhaisemmassa iässä tuki aloitetaan (Hung ym., 2012; Ponzurick 2012; Oerbeck ym., 2014; Muris & Ollendick, 2015; Hua & Major, 2016). Lapsen pysyessä yhä pidempään vaiti tietyissä tilanteissa, hänen puhumaton käyttäytymisensä voi syventyä, ja tällöin kuntoutuminen muuttuu aiempaa haastavammaksi (Schwartz ym., 2006; Oerbeck ym., 2014; Muris & Ollendick, 2015). Puhumattomuuden varhainen tunnistaminen ja tuen aloittaminen on siis olennaista (Schwartz ym., 2006; Borger, Bartley, Armstrong, Kaatz, & Benson, 2007; Ponzurick, 2012; Hung ym., 2012; Oerbeck ym., 2014; Hua & Major, 2016; Lawrence, 2017). Kuntoutuksen varhaista aloittamista puoltaa myös se, että kehittyvät aivot ovat muovautumiskykyisimmillään varhaislapsuudessa (esim. Launonen, 2011). Varhainen tuki edesauttaa valikoivan puhumattomuuden kuntoutumista ja ehkäisee ahdistuneisuuden, heikentyneen itsetunnon ja haitallisten käyttäytymismallien syvenemistä (Hung ym., 2012; Ponzurick, 2012; Oerbeck ym., 2014; Hua & Major, 2016). Tuen olisi suotuisaa alkaa ennen kuin lapselle on ehtinyt muodostua identiteetti puhumattomana lapsena (Oerbeck ym., 2014; Johnson & Wiggins, 2017). Tutkijoista on kuitenkin olennaista ylipäättään aloittaa kuntoutus iästä riippumatta (Facon ym., 2008; Kotrba, 2015).

3 VALIKOIVA PUHUMATTOMUUS PÄIVÄKODISSA

Opetushallituksen (OPH) julkaiseman varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden (2016) mukaan suurin osa suomalaislapsista osallistuu varhaiskasvatukseen. Suomen varhaiskasvatuslain (540/2018, 3 §) mukaan varhaiskasvatuksen tavoitteena on edistää lasten kasvua, kehitystä, terveyttä, hyvinvointia, oppimisen edellytyksiä ja yhdenvertaisuutta. Varhaiskasvatuksen ansiosta lapsille tarjoutuu mahdollisuus tutustua ikätovereihin, saada kasvattajan rohkaisua ja tukea kasvulleen sekä esimerkiksi vuorovaikutukseen liittyvälle kehitykselleen yksilöllistä ohjausta ja opetusta (Adenius-Jokivuori, Eronen & Laakso, 2014). Valikoivan puhumattomuuden esiintyvyyden määrästä ja ilmenemisiästä johtuen kasvattajat saattavat työuransa aikana kohdata valikoivasti puhumattomia lapsia ja olla ensimmäisiä, jotka havaitsevat puhumattomuuden oireita (Sharp ym., 2007).

Valikoivan puhumattomuuden pääasialliset oireet ilmenevät tyypillisesti päiväkodissa, minkä vuoksi varhaiskasvatuksen ammattilaisilla katsotaan olevan tärkeä rooli ja merki-

tys valikoivan puhumattomuuden tunnistamisessa ja hoidossa (Schwartz ym., 2006; Facon ym., 2008; Omdal, 2008; Adenius-Jokivuori ym., 2014; Oerbeck ym., 2014). Diagnostisten kuvausten tarkentumisen ansiosta valikoiva puhumattomuus on aikaisempaa helpommin tunnistavissa (Lawrence, 2017). Kasvattajien tietotaito ja kyky tunnistaa valikoivaa puhumattomuutta sekä taito puuttua tilanteisiin puhumattomuuden ilmetessä varhaisessa vaiheessa, auttaa lapsia saamaan hoitoa ja interventioita aiemmin ja oikea-aikaisesti (McHolm, Cunningham & Vanier, 2005; Borger ym., 2007; Ponzurick, 2012; Oerbeck ym., 2014; Martinez ym., 2015 Longobardi ym., 2019). Näin oireet eivät pääse kääntymään ja puhumattomuuden kroonistuminen voidaan ehkäistä (Oerbeck ym., 2014; Lawrence, 2017). Interventioiden suorittaminen päiväkotiympäristössä luo kuntoutukseen säännöllisyyttä ja pitkäjänteisyyttä ja mahdollistaa siten lasten oppimien uusien taitojen yleistymisen heidän vuorovaikutuksessaan päiväkodissa. Kuntoutuksen yhteydessä varhaiskasvatuksen ammattilaiset voivat muokata omaa vuorovaikutustaan suhteessa valikoivasti puhumattomiin lapsiin (Facon ym., 2008). Lasten omassa arkiympäristössä toteutettavat tukitoimet vähentävät puutteellisesta toimintakyvystä johtuvia hankaluuksia ja ehkäisevät myöhempiä ongelmia, kuten oppimiseen ja vuorovaikutukseen liittyviä vaikeuksia (Asikainen & Hannus, 2013). Varhaiskasvatuksen toimintaan kuuluu kaikkien lasten mahdollisten kehityksen ja oppimisen vaikeuksien ennaltaehkäisy, ei vain niiden, joilla on jokin erityistukea edellyttävä diagnoosi.

Kasvattajat saattavat erehtyä pitämään puhumattoman lapsen oireita ujoutena, tai eivät tunnista niitä lainkaan, ja monesti terveydenhuollon ammattilaistenkaan tietotaito valikoivasta puhumattomuudesta ei ole riittävällä tasolla (Schwartz ym., 2006; Harwood & Bork, 2011; Dillion, 2016; Hua & Major, 2016; Longobardi ym., 2019). Valikoivasti puhumattomia on kuvailtu käyttäytymiseltään itsepäisiksi, uhmakkaiksi, epäsosiaalisiksi tai erittäin ujoksi (Schwartz ym., 2006). Nykytutkijat kuitenkin korostavat, ettei esimerkiksi ujoudessa ja valikoivassa puhumattomuudessa ole kysymys samasta ilmiöstä (Hua & Major, 2016; Johnson & Witgens, 2017). Yleiset väärinkäsitykset voivat johtaa aikuisten haitallisiin reagoititapoihin, kuten pakottamiseen tai lahjontaan, jotka voivat tahattomasti vahvistaa puhumattomuutta (Omdal & Galloway, 2007; Hua & Major, 2016).

Lapsen sosiaalisten yhteyksien rakentaminen, sosiaalinen osallistuminen, aikuisen huomion saaminen, turvallisuuden hakeminen ja aikuisten tai vertaisten pyytäminen mukaan

leikkiin saattavat vaikeutua valikoivan puhumattomuuden vuoksi (Krysanski, 2003; Lawrence, 2017). Tämä voi heijastua lapsen toimintakykyyn erityisesti varhaiskasvatuksessa, jossa lapsi viettää päivittäin pitkiä aikoja (Falk, 2012). Valikoiva puhumattomuus aiheuttaa ongelmia myös hätätilanteissa, jos lapsi ei pysty huutamaan apua tai hälyttämään aikuista paikalle ollessaan vaikeuksissa esimerkiksi loukattuaan itseään (Kotrba, 2015).

Valikoivan puhumattomuuden vaikutukset voivat heijastua myös kielitaidon kehittymiseen ja vaikeuttaa koulutoimintaa (Krysanski, 2003; Lawrence, 2017). Puhumisen vaatimus voi ahdistaa lasta ja verbaalisten kommunikointivaatimusten vuoksi koulunomainen ympäristö saattaa lisätä lapsen jo aiemmin alkanutta ahdistusta (Longobardi ym., 2019). Kielenkäyttötaidot eli pragmaattiset taidot merkitsevät kykyä käyttää kieltä tehokkaasti erilaisissa vuorovaikutustilanteissa ja -ympäristöissä (Loukusa ym., 2011). Lapsen kielellisen toimintakyvyn puutteet haittaavat puhumista, keskustelua, sosiaalista vuorovaikutusta ja monien kognitiivisten toimintojen oppimista. Kielellisen toimintakyvyn haasteet voivat kasautuessaan ja ajan kuluessa altistaa myöhemmin syrjäytymiselle ja työttömyydelle (Asikainen & Hannus, 2013). Verbaalisen kommunikoinnin puuttuminen ei kuitenkaan saa kaikkia vanhempia tai kasvattajia etsimään tukea lapselle (Sharp ym., 2007). Näin saattaa tapahtua silloin, kun lapsella ei ole käytösongelmia, vaan hän on mukautuvainen, ahkera ja älykäs (Kotrba, 2015).

Valikoiva puhumattomuus saattaa vaivata varhaiskasvatuksen ammattilaisia, koska valikoivasti puhumattomat eivät yleensä puhu heille (Omdal, 2008). Valikoiva puhumattomuus voi myös aiheuttaa kasvattajissa hämmennystä ja turhautumista heidän tietotaitoihinsa ja aloitteellisesta toiminnastaan huolimatta (Harwood & Bork, 2011; Davidson, 2012). Longobardin työryhmä (2019) totesi tutkimuksessaan, että kasvattajien oli helpompaa olla vuorovaikutuksessa ja luoda läheinen suhde lapsiin, joilla ei ole valikoivaa puhumattomuutta, kuin niihin, jotka olivat valikoivasti puhumattomia. Vuorovaikutuksen sujumattomuuden kokemukseen saattoivat tutkijoiden mukaan vaikuttaa lapsen hiljaisuus, katsekontaktin, hymyn tai ymmärryksen puute. Lasten kokemassa vuorovaikutussuhteessa kasvattajaan ei ollut eroja valikoivasti puhumattomien ja tyypillisesti kommunikoinnin kontrolliryhmän välillä.

Dillion (2016) totesi väitöskirjassaan koulumaailmassa opettajilla olevan yleisesti ottaen niukasti tietoa valikoivasta puhumattomuudesta. Valikoivasti puhumattomat eivät tyypillisesti häiritse toisia ja käyttäytyvät hyvin, minkä vuoksi kasvattajat saattavat jopa kiittää

lasta tämän puhumattomuudesta, koska se ei aiheuta kasvatuksen ryhmätoiminnassa häiriöitä (Kumpulainen ym., 1998; Ponzuric, 2012; Kotrba, 2015). Kasvattajien tietoisuus valikoivasta puhumattomuudesta lisää ymmärrystä lapsesta ja hänen tarpeistaan sekä kasvattajan ammatillisesta roolista näiden hoidossa (Nowakowski ym., 2009; Martinez ym., 2015). Kasvaneen tietoisuuden ja kouluttautumisen lisäksi kasvattajia on havaittu autta-
neen avoin asenne ja elinikäisen oppimisen taidot (Harwood & Bork, 2011). Lawrence (2017) mukaan onkin välttämätöntä, että koko henkilöstö saa asianmukaista koulutusta valikoivasta puhumattomuudesta. Kasvattajilla on keskeinen rooli auttaa lapsia voittamaan pelkonsa tulla nähdyksi tai kuulluksi heidän yrittäessä puhua (McHolm ym., 2005).

3.1 Varhaiskasvatuksen ammattilaisten keinot ja toimintatavat

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa (OPH, 2016) linjataan seuraavasti: *”riittävän aikaisella ja oikein kohdennetulla tuella voidaan edistää lapsen kehitystä, oppimista ja hyvinvointia. Samalla voidaan ehkäistä lapsen ongelmien syntymistä, kasvamista ja monimuotoistumista”*. Varhaiskasvatuksessa on todettu hyväksi odottaa lapselta puhetta, tarjota erilaisia puhumismahdollisuuksia, rohkaista lasta kommunikoidaan, tehdä yhteistyötä vanhempien ja muiden lasten kanssa sekä odottaa lapselta kasvavaa koulutuksellista ja sosiaalista toimintakykyä (Omdal, 2008). Näiden keinojen yhteisten vaikutusten avulla on onnistuneesti autettu lapsia kommunikoidaan verbaalisti eli sanallisesti päiväkodissa. Lapsen kuntoutuminen puhumattomuudesta ei toteutunut, jos päiväkodin kasvattajat hyväksyivät puhumattomuuden, eivätkä rohkaisseet puhumatonta vuorovaikutukseen muiden lasten kanssa ja sallivat lapsen liiallisen riippuvuuden aikuisesta. Myös passiivisen ”odota ja katso” -lähestymistavan käyttö, jossa lapsen vain odotetaan alkavan puhua, voi asiantuntijoiden mukaan olla haitallinen (Bergman ym., 2002; Ponzuric, 2012). Tämä johtuu siitä, että ilman tarkoituksenmukaista tukea kommunikoinnin välttely saattaa johtaa itseään vahvistavaan negatiiviseen kehään ja vahvistuvaan pelkoon puhumista kohtaan eikä lapsi pääse harjoittelemaan ”puhuvaa” toimintatapaa.

Tutkimuksissa on todettu hyväksi pyrkiä vähentämään lapsen kokemia ahdistuksen tunteita ja palkitsemaan pienestäkin onnistumisesta, mikä lisää lapsen motivaatiota ja rohkaisee häntä puhumaan (Giddan ym., 1997; Ponzuric, 2012; Oerbeck ym., 2014). Myös oireiden seuranta ja edistymisen arviointi auttavat kasvattajaa ylläpitämään motivaatiota.

Kasvattajien tulisi sallia lapsen sanattomat vastaukset, mutta toimia johdonmukaisesti hänen kanssa niin, että lopullinen tavoite on verbaalinen kommunikointi (Ponzuric, 2012).

Jos kasvattajalla ei ole riittävästi tietoa valikoivasta puhumattomuudesta, hän voi toiminnallaan aiheuttaa haittaa valikoivasti puhumattomalle (Omdal & Galloway, 2007; Kotrba, 2015; Hua & Major, 2016; Johnson & Witgens, 2017). Kasvattajat saattavat ylläpitää välttämiskäyttäytymistä, jos he esimerkiksi vastaavat lapsen puolesta tai tarjoavat hänelle helppoja ei-verbaalisia kommunikaatiotapoja (pään nyökytys/pudistaminen yms.). Valikoivan puhumattomuuden oireiden tiedostamisen sekä aiheeseen liittyvän yleisen tietämyksen lisäämisen avulla suotuisten toimintatapojen käyttöönotto helpottuu. Varhaiskasvatuksen ammattilaisen tuki auttaa lasta toimimaan lähikehityksen vyöhykkeellään omien taitojensa ja kykyjensä ylärajalla (Vygotsky, 1978). Tietoisuuden lisääntymisen avulla kasvattajat oppivat rohkaisemaan lapsia osallistumaan, kommunikoimaan vertaisten ja kasvattajien kanssa, olemaan hyväksymättä hiljaisuutta lapsen ainoana toimintatapana sekä estämään lapsen vetäytymistä (Omdal, 2008).

Tunnistamalla ja tukemalla lapsen merkityksellisenä pitämiä asioita ja kiinnostuksen kohteita aikuisten on mahdollista vahvistaa lapsen osallisuutta ja toimijuutta (Emilson, 2007; Pramling Samuelsson & Johansson, 2009; Oerbeck ym., 2014; Stenvall, 2018). Esimerkiksi kasvattajan on mahdollista vahvistaa lapsen mahdollisuuksia vaikuttaa häntä itseään koskeviin asioihin arjessa, kuten päiväkodin leikeistä päätettäessä. Leikkiminen voi auttaa lasta kommunikoimaan (Omdal, 2008). Jos lapsen on vaikea leikkiä, aikuinen voi pyrkiä tukemaan häntä muokkaamalla leikkiolosuhteita niin, että leikin ulkopuolelle jäävät pääsevät leikkiin mukaan (Hintikka, 2009). Myös huumorin on todettu auttavan päiväkodin haastavissa tilanteissa (Omdal, 2008; Pramling Samuelsson & Johansson, 2009).

Tutkijat ovat havainneet, että valikoivasti puhumaton lapsi voi hyötyä tietynlaisesta kohdennetusta kommunikoinnista (tilaan asettuminen, jaettu tarkkaavuus, kysymysten esittämistapa (ks. Oerbeck ym., 2014). Kasvattaja voi eri keinojen avulla rohkaista lasta kommunikoimaan koulukavereidensa kanssa, jolloin vuorovaikutus lasten välillä vahvistuu (Ponzuric, 2012). Usein valikoivasti puhumattomilla lapsilla on aktiivisia kaverisuhteita huolimatta siitä, että he eivät puhu näille kavereille lainkaan (Diliberto & Kearney, 2016).

3.2 Vuorovaikutus ja luottamus

Lasten ja kasvattajien välinen tiivis vuorovaikutus sävyttää kaikkea toimintaa varhaiskasvatuksessa (Kalliala, 2008, 11; Lundán, 2009). Varhaiskasvatuslain (540/2018, 3 §) mukaan varhaiskasvatuksen tavoitteena on ”*kehittää lapsen yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja, edistää lapsen toimimista vertaisryhmässä sekä ohjata eettisesti vastuulliseen ja kestävään toimintaan, toisten ihmisten kunnioittamiseen ja yhteiskunnan jäsenyyteen*” ja luoda pysyviä vuorovaikutussuhteita kasvattajien ja lasten välille. Laki asettaa tavoitteita valikoivasti puhumattoman lapsen kuntotutumiselle ja kasvattajien toiminnalle. Vastuu toimivasta vuorovaikutuksesta on varhaiskasvatuksen ammattilaisella (Merikoski & Pihlaja, 2018). Lapsi kehittyy jatkuvassa vuorovaikutuksessa lähi-ihmisten ja lapsen ympäristöjen välillä (Bronfenbrenner, 1979, 2002), ja kasvattajat ovat osa lasten sosiaalista kasvuympäristöä (Holkeri-Rinkinen, 2009, 15). Kasvattajien keskeisenä tehtävänä on luoda turvallinen varhaiskasvatusympäristö, joka on suotuisa uusien asioiden oppimiselle (Rasku-Puttonen, 2006; Varhaiskasvatuslaki, 540/2018, 3 §).

Lapset ja heidän perheensä vaikuttavat varhaiskasvatukseen tuomalla mukanaan kokemuksensa elämästään, johon sisältyvät tärkeänä osana perheenjäsenten vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteet (OPH, 2016). Jokainen kommunikointikokemus muovaa ihmisen kielitaitoa ja kielenkäyttötaidot muovautuvat läpi elämän (Laakso, 2011; Asikainen & Hannus, 2013; Oller, Oller & Oller, 2015). Lapsen itsetunto syntyy varhaisissa ihmissuhteissa, jotka muovaavat itsetuntoa lapsen kasvaessa (Bowlby, 1972). Myös lapsen ja kasvattajan välinen vuorovaikutus on osoittautunut olevan vaikuttava tekijä lapsen kehittyville taidoille, joita hän tarvitsee esikoulussa ja koulussa (Kontos, 1999; Longobardi ym., 2019). Varhaiskasvatuksen ammattilaisten käsitys lapsuudesta ja lapsista vaikuttaa heidän vuorovaikutuksensa laatuun ja toimintatapoihinsa (Kalliala, 2008, 12). He tarvitsevat järjestelmällistä ja korkealaatuista ohjausta työskennellessään valikoivasti puhumattomien parissa (Omdal, 2008; Lawrence, 2017). Bronfenbrennerin (1979, 2002) ekologisen systeemiteorian mukaan lapsi kehittyikin yksilön ja ympäristön välisessä aktiivisessa vuorovaikutuksessa. Bronfenbrenner jaotteli kasvuympäristön eri tasoihin, joista kaikki vaikuttavat välillisesti lapsen kehitykseen. Teorian on nähty kuvaavan ihmisen kehitystä yhteiskunnan kokonaisvaltaiseksi jäseneksi (Saarinen, Korkiakangas & Ruoppila, 1991). Tämän vuoksi valikoivan puhumattomuuden vaikutuksia on oleellista tarkastella lasta ympäröivien ympäristöjen ja vuorovaikutuksen kontekstista.

Jos kasvattajat hyväksyvät puhumattomuuden, eivätkä rohkaise lasta puhumaan ja heidän odotuksensa lapsen toiminnan suhteen ovat matalat, kasvattajat saattavat olla osana luomassa ja ylläpitämässä lapsen sosiaalista identiteettiä lapsena, joka ei puhu (Omdal, 2008; Kotrba, 2015). Tällöin yhtäkkinen puhumisen aloittaminen tilanteessa, jossa lapsi ei ole ennen puhunut voi tuntua lapsesta haastavalta. Toisaalta joissain olosuhteissa, joissa yritetään saada lapsi puhumaan, tulos voi olla päinvastainen ja lapsi kieltäytyy puhumasta (Johnson & Wiggins, 2017). Varhaiskasvatus vaatii kasvattajalta sensitiivisyyttä eli herkkyyttä tunnistaa lapsen aloitteita, tarpeita ja tunnetiloja (Laevers, 1994), ja kykyä ymmärtää ja vastata niihin. Se vaatii myös kykyä rohkaista ja aktivoida lasta vuorovaikutukseensa ympäristönsä kanssa, esimerkiksi hänen leikeissään ja toiminnoissaan (Kalliala, 2008, 68). Kasvattajan sensitiivinen toiminta ja haasteiden havainnointi on merkityksellistä esimerkiksi tilanteissa, joissa lapsen toimintamahdollisuudet estyvät (Lundán, 2009). Laadukas vuorovaikutus vaatii kasvattajalta sensitiivisen toiminnan lisäksi lämmintä vuorovaikutusta, lapsen yksilöllistä arvostamista ja myönteisen tuen antamista (Kontos, 1999). Tutkijoiden havaintojen mukaan kasvattajien yhteys valikoivasti puhumattomaan lapseen ja lapsen rohkaiseminen etenemään vastauksissaan nonverbaalista ei-kielellisestä ilmaisusta kohti verbaalia ilmaisua edistävät lapsen kuntoutumista (Giddan ym., 1997).

Varhaiskasvatuksen ammattilaisten päämääränä on rakentaa luottamuksellinen suhde lapseen (OPH, 2016; Johnson & Wiggins, 2017). Oikkosen ja Suonion (2015) opinnäytetyön kahdessa ammattilaishaastattelussa nousi esille valikoivasti puhumattoman ja kasvattajan välisen luottamuksen korostuminen tekijänä, jonka ansiosta lapsella on mahdollisuus kuntoutua. Kuntoutuminen on mahdollista vain luottamuksellisessa ja ahdistusta vähentävässä ympäristössä (Camposano, 2011; Johnson & Wiggins, 2017). Ahdistuneisuuden vähennyttyä ja luottamuksellisen suhteen vakiinnuttua on todennäköisempää, että lapsi uskaltaa puhua. Kasvattajan ja vanhemman on tärkeää työskennellä yhdessä lisätäkseen lapsen luottamusta erilaisissa sosiaalisissa ympäristöissä.

Myös lapsen lähi-ihmisten ja kasvattajien vuorovaikutus on tärkeää molemminpuolisen luottamuksen rakentumiselle (Blue-Banning, Summers, Frankland, Nelson, & Beegle, 2004). Vuorovaikutuksen, yhteistyön ja luottamuksen luominen on tärkeää lapsen aloittaessa päiväkodin, koska se vaikuttaa päiväkotiarjen sujuvuuteen (Rimm-Kaufman & Pi-

anta, 2000; OPH, 2016). Koska valikoiva puhumattomuus useimmiten ilmenee ensimmäistä kertaa lapsen siirtyessä varhaiskasvatuksen pariin, luottamuksen ja vuorovaikutuksen merkitys on erityisen tärkeää suhteen alusta lähtien.

3.3 Valikoivasti puhumattoman lapsen osallisuus varhaiskasvatuksessa

Valikoiva puhumattomuus heikentää lapsen toimintakykyä (Omdal, 2008; Lämsä & Erkolahti, 2013; Longobardi ym., 2019), ja vuorovaikutuksen sujumattomuus vaikeuttaa osallistumista jokapäiväisiin sosiaalisiin tilanteisiin (Sellman & Tykkyläinen, 2017, 21; Longobardi ym., 2019). Osallisuudella tarkoitetaan sitä, että ihminen on osa kokonaisuutta, jossa hän pystyy osallistumaan erilaisiin hyvinvointia tuottaviin lähteisiin ja elämän merkityksellisyyttä lisääviin vuorovaikutussuhteisiin (Isola ym., 2017). Osallisuus mahdollistaa mukana olemisen omaa elämää koskevassa päätöksenteossa (McKay, 2014). Osallisuus on keskeisessä osassa Maailman terveysjärjestön toimintakykyä, toimintarajoitteita ja terveyttä koskevassa ICF-luokituksessa (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) (WHO, 2001) sekä osa Yhdistyneiden Kansakuntien lasten oikeuksien sopimusta (1989). Myös varhaiskasvatuslaki (540/2018, 3 §) korostaa lapsen osallisuutta, toimijuutta ja mahdollisuutta vaikuttaa itseään koskeviin asioihin.

Lapsen puhumattomuus päiväkodissa voi vaikeuttaa hänen osallistumistaan päiväkodin toimintaan (Krysanski, 2003; Lawrence, 2017). Osallistumisen kehittyminen päiväkodissa vaatii sosiaalisia taitoja, joita taas opitaan vuorovaikutuksessa muiden kanssa (Rasku-Puttonen, 2006), ja esimerkiksi siten valikoiva puhumattomuus voi haitata osallistumista (Krysanski, 2003; Lawrence, 2017). Osallistumiskokemukset ovat tärkeitä kaikille, koska ne kehittävät ja rakentavat itsetuntoa, myönteistä minäkuvaa ja harjoittavat keskustelutaitoja (Sandland, 2017; Hujala, 2018), ja sosiaalis-emotionaalista hyvinvointia (Viitala, 2018). Valikoivasti puhumattoman lapsen osallisuuden tukeminen on tarpeellista, koska puhumattomuuden on todettu lisäävän lapsen epävarmuutta itsestä ja heikentävän itsetuntoa (Remschmidt ym., 2001; Powers, 2018). Valikoivasti puhumattomien sosiaalista osallistumista on tutkittu jonkin verran, mutta osallistumisen mahdollisuuksista ei ole tutkimuksia. Tukea tarvitsevien lasten osallistuminen on kuitenkin todettu vähäiseksi diagnoosista riippumatta, ja lähi-ihmisten näkemykset painottuvat tavallista enemmän lapsen asioista päätettäessä (Franklin & Sloper, 2009).

Varhaiskasvatuksen ammattilaisten tehtävänä on löytää tapoja, joilla lapsen osallisuus muodostuu osaksi päiväkodin arkea ja toimintatapoja (Viitala, 2018). Lapsen päiväkodissa oppimat taidot edistävät sekä hänen osallisuuttaan että toimijuuttaan yhteiskunnassa (Helin, Kola-Torvinen & Tarkka, 2018). Varhaiskasvatuksessa lapselle on annettava aikaa, tilaisuuksia ja paikkoja, joissa lapsi pääsee näyttämään osaamisensa. Jotta valikoiva puhumattomuus ei vaikuttaisi lapsen osallistumiseen haitallisesti, ympäristön on kannattavaa tarjota tukea ja kasvattajien muokata ympäristöä lapsen kannalta sellaiseksi, että hän voi osallistua ja esimerkiksi vastata muiden aloitteisiin päiväkodissa (WHO, 2001).

3.4 Moniammatillisuus

Varhaiskasvatus on osa yhteiskunnan tuottamaa laajaa lapsen ja perheiden palveluverkostoa, johon kuuluvat myös esimerkiksi lasten- ja perheneuvolatoiminta, lastensuojelu ja perus- ja erikoissairaanhoidon ja lääkinnällinen kuntoutus (Pihlaja & Viitala, 2018). Lapsen koti ja päiväkotitoiminta luovat yhdessä lapsen keskeisimmät kasvu- ja elinympäristöt, jotka vastaavat lapsen hyvinvoinnista. Varhaiskasvatuslaki (540/2018) luo lapselle oikeuden yksilölliseen tukeen monialaisessa yhteistyössä. Lapsen arkeen osallistuu iso joukko ihmisiä, ja moniammatillisuus korostuu päiväkotiympäristössä, jossa yhteisten toimien on tarkoitus edistää lapsen tasapainoista kehitystä ja hyvinvointia (Pihlaja & Viitala, 2018; varhaiskasvatuslaki). Tehokkaasti toimivan tiimin on todettu tuottavan korkealaatuista hoitoa (Jones & Jones, 2011; WHO, 2017) ja tuloksellisen arvioinnin ja kuntoutuksen on todettu edellyttävän moniammatillista yhteistyötä (Ponzurick, 2012; Borger ym., 2007; Jeglinsky & Kukkonen, 2016; WHO, 2017). Valikoivasti puhumattomat ovat hyötäneet moniammatillisesta lähestymistavasta ja tiimistä, joka koostuu lapsesta ja hänen huoltajistaan, koulun henkilökunnasta ja terveydenhoidon ammattilaisista (Giddan ym., 1997; Borger ym., 2007; Ponzurick, 2012). Moniammatillisuuden avulla on mahdollista yhdistää erilaiset näkökulmat lapsen toimintakyvystä ja saada kokonaiskäsitys lapsen tilanteesta.

Varhaiskasvatuksen ammattilaisten roolia tulisi tutkijoiden mielestä korostaa terveydenhuollossa erityisesti arviointi-, diagnosointi- ja hoitosuunnitelmaprosessissa (Borger ym., 2007; Omdal, 2008; Falk, 2012; Ponzurick, 2012; Martinez ym., 2015). Heillä on paljon tietoa lapsen käyttäytymisestä (ryhmätöissä, keskittymisen aikana yms.) ja vuorovaiku-

tuksesta erilaisissa tilanteissa eri ihmisten kanssa, mistä hyödytään myös terveydenhuollossa esimerkiksi osana diagnoosin laadintaa. Lisäksi kasvattajien on Martinezin työryhmän tutkimuksen (2015) mukaan todettu olevan hyviä arvioimaan valikoivasti puhumattomien lasten tietoja ja taitoja. Kasvuympäristön suhtautumisella valikoivasti puhumattomiin lapsiin on nähty olevan suuri vaikutus ja siksi tiimi laatii yhteistyössä hoitosuunnitelman, jonka tarkoituksena on lisätä lapsen puheentuottoa luomalla lapselle turvallinen ja ahdistusta vähentävä ympäristö (Oerbeck ym., 2018). Tiimityöskentelyn on todettu olevan tärkeää juuri hoitosuunnitelmia toteutettaessa (Pethybridge, 2004). Terveydenhuolto asettaa lapselle kuntoutustoimenpiteitä, joita toteutetaan varhaiskasvatuksessa (Martinez ym., 2015). Kuntoutustoimenpiteiden aloittamista ja kuntoutumista helpottaa kasvattajien, terveydenhoitohenkilökunnan ja vanhempien työskentely yhdessä valikoivasti puhumattomien lasten arvioinnissa, diagnosoinnissa ja hoidossa. Omdal (2008) on ehdottanut, ettei terveydenhuollon ammattilaisia välttämättä tarvita toteuttamaan terapiaa, vaan että heitä tarvitaan tukemaan kasvattajia heidän päivittäisessä työssään valikoivasti puhumattomien lasten kanssa.

Lapsen lähi-ihmisten osallistuminen kuntoutukseen ja yhteistyö päiväkodin kanssa on keskeistä valikoivasti puhumattomien hoidossa (Omdal, 2008; Ponzurick, 2012). Varhaiskasvatuksen ammattilaisten vastuulla on luoda edellytykset yhteistyölle (Kekkonen, 2012), sekä tukea lähi-ihmisiä kasvatustyössä (varhaiskasvatuslaki, 540/2018, 3 §). Yhteistyötä edistää kasvatuskumppanuus eli syvä yhteistyö, jonka tarkoituksena on yhdistää tasavertaisina lapsen lähi-ihmiset ja kasvattajat yhteistoimintaan tavoitteenaan lapsen kokonaisvaltainen hyvinvointi (Epstein, 2010). Kasvatuskumppanit laativat yhdessä tavoitteet ja toimintamuodot sekä toimivat yhdessä niiden suuntaisesti, vaikka molemmilla on omanlaisensa tehtävät ja vastuut lapsen kasvatuksesta. Kasvatuskumppanuus on vuorovaikutuksellinen prosessi, johon kuuluvat sitoutuminen, vuoropuhe, toisen asiantuntijuuden arvostaminen, kuunteleminen ja luottamus osapuolten välillä. Kasvatuskumppanuus on erityisen tärkeää, kun lapsi tarvitsee erityistä tukea (Heikkilä, Välimäki & Ihalainen, 2007). Lähi-ihmisen osallistuminen kuntoutukseen on tarpeellista, koska valikoivasti puhumattomat lapset eivät välttämättä puhu kuntouttajalle (Oerbeck ym., 2018). Kumppanuuden päämääränä on lapsen kuntoutuminen, mutta myös lapsen lähi-ihmiset hyötyvät yhteistyöstä (Epstein, 2010). Kuitenkaan puhumattomien lasten lähi-ihmiset eivät välttämättä ole tietoisia valikoivasta puhumattomuudesta, koska usein nämä lapset ovat kotona

puheliaita ja seurallisia (Kotrba, 2015). Tämä voi aiheuttaa vanhempien ja kasvattajien väliselle yhteistyölle haasteita (Kumpulainen ym., 1998). Hyvän ja säännöllisen yhteistyön tietoinen rakentaminen lapsen perheen ja kasvattajien välille voi lisätä lapsen elämään jatkuvuuden ja turvallisuuden tunnetta (OPH, 2016).

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Varhaiskasvatuksen ammattilaisten kokemuksia valikoivasta puhumattomuudesta ei ole juuri lainkaan tutkittu ja tietoa aiheesta on saatavilla vähän. Kasvattajat ovat kuitenkin ratkaisevassa roolissa valikoivasti puhumattomien lasten tunnistamisessa ja tukemisessa (Schwartz ym., 2006; Omdal, 2008; Nowakowski ym., 2009; Ponzurick, 2012; Oerbeck ym., 2014; Martinez ym., 2015; Longobardi ym., 2019). Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on selvittää varhaiskasvatuksen ammattilaisten käsityksiä valikoivasta puhumattomuudesta sekä heidän kokemuksiaan työskentelystä valikoivasti puhumattomien lasten kanssa päiväkodissa vuorovaikutusnäkökulmasta käsin. Lisäksi tutkielmassa tarkastellaan moniammatillista yhteistyötä valikoivan puhumattomuuden hoidossa ja erityisesti puheterapeutin roolia kasvattajien näkökulmasta katsottuna. Tutkielman tarkoituksena on valikoivaa puhumattomuutta koskevan tiedon keräämisen lisäksi myös lisätä tietoisuutta valikoivasta puhumattomuudesta. Näiden tavoitteiden perusteella muodostettiin seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Millaisia havaintoja varhaiskasvatuksen ammattilaisilla on valikoivasta puhumattomuudesta, sen esiintyvyydestä, diagnosoinnista ja etiologiasta varhaiskasvatuksessa?
2. Millaisia kokemuksia varhaiskasvatuksen ammattilaisilla on valikoivan puhumattomuuden ilmenemisestä päiväkodissa?
3. Millaisia näkemyksiä varhaiskasvatuksen ammattilaisilla on valikoivasta puhumattomuudesta?
4. Millaisia kokemuksia varhaiskasvatuksen ammattilaisilla on moniammatillisesta yhteistyöstä lähi-ihmisten ja muiden ammattiryhmien, erityisesti puheterapeuttien, kanssa työskennellessään valikoivasti puhumattomien lasten kanssa?

5 MENETELMÄ

Tutkielman aineisto kerättiin haastattelemalla yhtätoista varhaiskasvatuksen ammatti-laista, joilla oli kokemusta työskentelystä valikoivasti puhumattomien lasten kanssa. Haastattelu valikoitui aineistonkeräystavaksi sen käyttökelpoisuuden vuoksi, sillä tutkielman tarkoitus kohdistui valikoivaan puhumattomuuteen ja sen herättämiin ajatuksiin, käsitteisiin, kokemuksiin ja tunteisiin, jotka ovat Hirsjärven ja Hurmeen (2009) mukaan keskeisiä perusteita haastattelumenetelmän käyttämiselle, ja aiheesta haluttiin saada monipuolista tietoa. Tutkittavaksi valikoituivat varhaiskasvatuksen ammattilaiset, sillä aihe ei ole heille yhtä henkilökohtainen kuin valikoivasti puhumattomien lasten lähi-ihmisille, kuten esimerkiksi vanhemmille, jotka saattavat suhtautua aiheeseen luontaisen emotionaalaisesti ja sensitiivisesti (Hirsjärvi & Hurme, 2009). Samaten lasten itsensä tuottamaa dataa on vaikea saada valikoivasti puhumattomien joukosta. Tutkielmassa sijoitetaan haastateltavan tuottama puhe laajempaan kontekstiin. Haastattelu on suora kvalitatiivinen lähestymistapa, joka tähtää ennestään tutkimattoman informaation keräämiseen ja suoraan kanssakäymiseen, jonka aikana epäselvät kohdat voidaan ottaa uudelleen esille ja haastateltavia voidaan rohkaista kertomaan ajatuksistaan (Hirsjärvi & Hurme, 2009; Tuomi & Sarajärvi, 2018). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ilmiön kuvailuun ja ymmärtämiseen. Tarkoitus ei ole tehdä yleistyksiä eikä etsiä tilastollisia yhteyksiä.

5.1 Tutkittavat

Haastateltaviksi pyrittiin löytämään varhaiskasvatuksen ammattilaisia, joilla oli kokemusta työskentelystä valikoivasti puhumattomien päiväkotikäisten lasten kanssa sekä suomen kielen hyvä hallinta. Haastateltaviksi sopivat varhaiskasvatuksen ammattilaiset koulutustaustasta riippumatta, koska kuka tahansa kasvattaja voi työssään kohdata valikoivasti puhumattomia lapsia. Haastateltavia pyrittiin tavoittamaan pääkaupunkiseudulta aineiston keruun helpottamiseksi. Ennen aineiston keräämistä Espoon kaupungilta haettiin tutkimuslupa. Espoon Sivistystoimi myönsi tutkielmalle tutkimusluvan 29.5.2018.

Sopivien haastateltavien rekrytoimisprosessi alkoi hakemuksen tekemisellä. Tutkielman ohjaajan hyväksymä hakemus haastateltavien kokoamiseksi (liite 1) lähetettiin sähköpos-

titse tiedotteena Espoon seudun Lastentarhanopettajat ry:n sähköpostilistalle. Kahden viikon kuluessa hakemuksen ilmestymisestä seitsemän haastattelusta kiinnostunutta ja valikoivaa puhumattomuutta työssään kohdannutta varhaiskasvatuksen ammattilaista otti sähköpostitse yhteyttä tutkielman tekijään. Yhteydenotossaan he antoivat yhteystietonsa ja ilmaisivat halukkuutensa osallistua haastatteluun. Haastateltavia pyrittiin saamaan lisää Selektiivisen mutismin Facebook-ryhmästä, mutta tätä kautta haastateltavia ei löytynyt. Sähköpostirekrytoinnin lisäksi kaksi kriteerit täyttävää haastateltavaa löytyi tutkielman tekijän yhteyksien avulla hänen tuttaviansa kontakteista. Kolmessa haastattelussa oli mukana tutkielman tekijää hakemuksen perusteella lähestyneiden haastateltavien lisäksi heidän kollegansa, joista kaksi ei ollut ottanut itse erikseen yhteyttä tutkielman tekijään, vaan he osallistuivat suoraan haastatteluun työparinsa mukana. Myös he täyttivät haastateltavien mukaanottokriteerit. Haastateltavien määrää oli etukäteen vaikea ennustaa, mutta koska haastateltavia tuli tavoiteltu määrä yhdellä hakemuksella ja kontaktien avulla, päätettiin olla käyttämättä laajempia rekrytointikeinoja.

Yksitoista varhaiskasvatuksen ammattilaista osallistui puolistrukturoituun haastatteluun (kahdeksan haastattelutilannetta), jossa kerättiin tietoa heidän kokemuksiaan, ajatuksiaan, tunteitaan ja käsityksiään työskentelystä valikoivasti puhumattomien lasten kanssa. Tutkimusetiikan mukaisesti haastateltavat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti ja haastattelijä kertoi haastateltavalla olevan oikeus keskeyttää haastattelu koska tahansa (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Haastattelutapaamisen aluksi haastattelijä esitteli tutkimuksen tarkoituksen ja menetelmän. Haastateltava ja haastattelijä kävivät läpi haastattelu- ja äänitallennusluvan (liite 2) ja allekirjoittivat sen kaksin kappalein, joista toinen jäi haastateltavalle, toinen haastattelijalle. Haastateltavien yksityisyys suojattiin poistamalla tunnistetiedot tutkimusmateriaalista ja käyttämällä heistä pseudonyymejä eli keksittyjä nimiä aineiston käsittelyn ja lainausten yhteydessä (Anja, Helmi, Ilona, Kaarina, Leena, Mirja, Pirkko, Satu, Tyyne, Ulla, Vuokko). Haastateltavien taustatietoja ei eritellä, jotta he pysyvät tunnistamattomina.

Kaikki haastateltavat työskentelivät päiväkodissa ja olivat kohdanneet työurallaan valikoivaa puhumattomuutta. Työkokemusta heillä oli alaltaan 8–37 vuotta (ka. 21 vuotta). Haastateltavien työtehtävät, ammattinimikkeet ja koulutustausta olivat monipuoliset. Kaksi haastateltavista toimi päiväkodin johtajina. Toinen heistä oli aikaisemmin urallaan

toiminut varhaiskasvatuksen opettajana ja toinen toimi parhaillaan johtajan tehtävän lisäksi varhaiskasvatuksen opettajana ollen läsnä aktiivisesti myös opetus- ja kasvatus-työssä. Kaksi haastateltavaa toimi laaja-alaisena varhaiskasvatuksen erityisopettajana, kolme varhaiskasvatuksen opettajana. Kaksi oli koulutukseltaan lähihoitajia, ja he tekivät varhaiskasvatuksen opettajan sijaisuuksia. Kaikki haastateltavat työskentelivät pääkaupunkiseudulla ja olivat naisoletettuja.

5.2 Aineiston keruu

Tutkielman aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua (Hirsjärvi & Hurme, 2009; Eskola & Suoranta, 1999), jossa kysymykset ja niiden muoto ovat kaikille haastateltaville samat ja haastateltavat voivat vastata omin sanoin ja puhua vapaasti. Kaikki haastattelujen teemat keskustellaan kuitenkin jokaisen haastateltavan kanssa läpi. Teemahaastattelussa haastateltavat nähdään aktiivisina subjekteina, jotka saavat tuoda esille omia ajatuksiaan mahdollisimman vapaasti. Tarkoituksena on kiinnittää huomiota haastateltavien tulkintoihin ja heidän luomiinsa merkityksiin. Haastateltavilla on kokemusta tietystä tilanteesta, ja myös tutkielman tekijä on perehtynyt kyseiseen ilmiöön. Tutkielman tekijällä on oletuksia tilanteiden seurauksista ja tietojensa perusteella hän luo haastattelurungon ja keskittyy teemahaastattelussa haastateltavien henkilökohtaisiin ja yksittäisiin kokemuksiin. Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa haastateltavilla on mahdollisuus nostaa esille myös uusia teemoja. Menetelmä sopi tutkielman haastattelumuodoksi, koska aiemmin kasvattajien kokemuksia työskentelystä valikoivasti puhumattomien lasten kanssa ei ole tutkittu ja ennalta tiedettiin haastateltavien tuottavan todennäköisesti laajoja ja monitahoisia vastauksia.

Ennen haastattelujen toteuttamista haastattelija paneutui tutkimuskirjallisuuteen haastattelun tekemisestä ja suoritti Helsingin yliopiston järjestämän metodikurssin haastattelusta logopedian tutkimusmenetelmänä. Haastattelun teemat ja niistä muodostetut tarkemmat kysymykset muotoutuivat aikaisemman tutkimuskirjallisuuden, tutkimuskysymysten, kiinnostuksen kohteiden, oletusten ja puolistrukturoidun teemahaastattelun menetelmien avulla. Pilottihaastatteluja ei tehty, mutta ennen haastattelujen aloittamista tutkielman ohjaaja antoi palautetta haastattelurungosta. Haastattelurunko (liite 3) jaoteltiin kuuteen teemaotsikkoon: taustatieto, valikoiva puhumattomuus, kommunikaatio ja vuorovaikutus,

arjen sujuvuus, työ, luottamus. Otsikoiden alaiset tarkat kysymykset toimivat haastattelun tukena, eikä niitä seurattu järjestelmällisesti, vaan kysymyksiä muotoiltiin uudelleen ja niiden paikkoja vaihdeltiin haastattelun kulun mukaan sopiviksi. Haastattelussa käytiin lävitse jokaisen kysymyksen sisältö yhdessä haastateltavien kanssa.

Haastattelutapaamisen alussa kaikille haastateltaville esiteltiin haastattelun teemat ja kysyttiin heidän taustatietonsa. Kahden haastateltavan yhteishaastatteluissa haastattelija huomioi, että molemmat haastateltavat saivat mahdollisuuden tuoda ajatuksensa esille. Haastattelut kulkivat ennalta muodostettujen ja jaoteltujen teemojen mukaisesti vapaassa järjestyksessä. Haastateltavat toivat ensimmäisissä laajoissa ja kattavissa vastauksissaan esille useita teemoja, jotka koskettivat myöhemmin haastattelussa esiintyviä kysymyksiä. Esimerkiksi viimeisenä teemana haastattelurungossa olleen luottamuksen haastateltavat mainitsivat usein jo haastattelun alkuvaiheessa. Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa tämä on mahdollista, koska haastateltavien vastauksia ei ole sidottu valmiisiin vastausvaihtoehtoihin (Eskola & Suoranta, 1999), joten haastattelujen aikana teemojen käsittelyjärjestys oli joustava antaen haastattelijalle ja haastateltavalle mahdollisuuden tavoitella haastattelun aikana luontaisesti esille nousevia mielenkiintoisia asioita.

Haastattelut toteutettiin syys–lokakuussa 2018 sovittuina haastatteluaikoina. Suurin osa haastatteluista suoritettiin haastateltavien työpaikalla erillisissä ja häiriöttömissä tiloissa kuten työ- tai kokoushuoneissa. Kaksi haastattelua suoritettiin haastateltavien toiveesta kirjaston erikseen varattavissa ryhmätyötiloissa työpaikan hiljaisen tilan puutteen vuoksi. Haastattelut tallennettiin ZOOM H1 Handy Recorder -äänityslaitteella litterointia varten, ja äänitysten laatu oli erinomainen. Haastattelun sisällön kannalta haastateltavien oleelliset eleet kirjattiin muistiin haastattelun aikana. Haastattelutilanteessa haastattelija pyrki tavoittelemaan vapaamuotoista ja luottamuksellista tunnelmaa ja ottamaan neutraalin ja haastateltavien ajatuksista kiinnostuneen rooliin (Hirsjärvi & Hurme, 2009). Haastattelutilanteessa tutkielman tekijä koki, että haastateltavien ja haastattelijan välille syntyi luottamus ja haastateltavat tuntuivat vastaavan avoimesti kysymyksiin.

5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Haastattelut (n=8) kestivät reilun tunnin (63-200 min, ka. n. 70 min). Äänitallenteet siirrettiin tietokoneelle ja niitä kuunneltiin kuulokkeilla. Tallenteita kuunneltaessa äänite litteroitiin eli aukikirjoitettiin tekstiksi käsin Word 2016 -tekstinkäsittelyohjelmalla, ja tästä muodostui tutkielman tutkimusaineisto. Litteraatio kirjoitettiin tarkasti vastaamaan äänitettyä materiaalia lukuun ottamatta lyhyitä taukoja, useasti toistuvia tilkesanoja (esimerkiksi *niinku*), äänenpainoja sekä muuta lopputuloksen ja asiasisällön kannalta tarpeetonta tietoa (Ruusuvuori & Nikander, 2017). Litteraattiin lisättiin välimerkkejä ja isoja alkukirjaimia kuvaamaan puheen rytmitystä ja sujuvoittamaan litteraatin lukemista. Aineiston analyysin ensimmäinen vaihe alkoi litterointivaiheessa, jolloin tutkielman tekijä muotoili yhden tulokinnan haastattelutilanteesta ja valitsi, mikä on ymmärtämisen kannalta oleellista. Litteroitu tutkimusaineisto helpotti aineiston läpikäyntiä ja kokonaisuuden hahmottamista. Litteraatteja kertyi yhteensä 147 sivua (fontti: Courier New, fonttikoko: 10, riviväli: 1,15). Litteraatit anonymisoitiin eli tekstistä poistettiin tunnistetiedot, joista haastattavat olisi mahdollista tunnistaa. Tutkimusaineisto hävitettiin tutkielman valmistuttua.

Aineistoa käsiteltiin aineistolähtöisen induktiivisen sisällönanalyysin keinoilla. Sisällönanalyysin avulla pyritään saavuttamaan hajanaisesta aineistosta tiivistetty ja selkeä kuvaus tutkitusta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Aineiston analyysin apuna käytettiin Word 2016 -tekstinkäsittelyohjelmaa. Litteroinnin jälkeen aineistoon perehtymistä jatkettiin lukemalla aineistoa läpi kokonaisuutena useaan otteeseen, jolloin litteraateille annettiin haastattelujärjestyksen perusteella tunnistenumerot ja haastateltaville pseudonimet (Hirsjärvi & Hurme, 2009). Litteraatteihin perehdyttäessä aineistosta nousi havaintoja kiinnostavista ja tutkimuskysymysten kannalta oleellisista ilmiöistä, joista tehtiin merkintöjä aineistoon. Aineistosta esille nousseille ilmiöille luotiin koodit ja jokaiselle haastattelulle luotiin oma Word-asiakirja, joihin nämä koodit listattiin. Jokaisen koodin alle kerättiin kustakin haastattelun aineistosta kaikki niitä käsittelevät ilmaisut, jolloin aineistoa redusoitiin eli pelkistettiin pilkkomalla sitä osiin samalla aineistoa tiivistäen (Miles & Huberman, 1994). Koodeja muodostui yhteensä kaksikymmentä (liite 4).

Koodien avulla aineistoa ryhmiteltiin ja jäsenneltiin aihepiirien mukaan (Hirsjärvi & Hurme, 2009; Tuomi & Sarajärvi, 2018). Eri haastattelujen Word-asiakirjojen koodeja ja niiden alle listattuja alkuperäisilmauksia varten luotiin edelleen jokaiselle koodille omat

Word-asiakirjat, joihin yhdistettiin aiemmin kerätyt eri haastateltavien tuottamat ilmaukset. Tämän jälkeen ilmauksista luotiin pelkistetympiä ilmauksia. Tämän jälkeen redusoitu aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin, luokiteltiin ja tyypiteltiin käsitekarttojen avulla etsien pelkistetyistä ilmauksista eroja ja yhtäläisyyksiä, joita yhdistelemällä luotiin laajempia kategorioita. Ryhmittelyssä käytettiin apuna tyypittelyä, jolloin kiinnitettiin huomiota haastateltavien esille tuomien asioiden tyypillisyyteen ja yleisiin elementteihin (Eskola & Suoranta, 1999; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006; Tuomi & Sarajärvi, 2018). Haastateltavat merkittiin eri värein ja värit lisättiin käsitekarttoihin kuvaamaan kunkin haastateltavan ilmaisuja ja näistä luotiin edelleen värikarttoja havainnollistamaan ilmiöiden tyypillisyyttä aineistossa. Tyypittelyn avulla koko aineistosta nousivat esille aineistoa yleisesti luonnehtivat seikat ja selkeimmät yhtenäiset ilmiöt.

Ryhmittelyn jälkeen abstrahoinnin eli käsitteellistämisen aikana aineistosta eroteltiin olennainen tieto, mikä sisältää tutkijan tulkintaa siitä, mikä on tärkeää tutkimuksen kannalta (Miles & Huberman, 1994; Hirsjärvi & Hurme, 2009; Tuomi & Sarajärvi, 2018). Käsitekarttojen muovaamisen aikana aineisto rakentui laajemmiksi kokonaisuuksiksi, joiden perusteella pystyttiin etsimään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Käsitekarttojen avulla muodostunutta tietoa ryhmiteltiin ja tiivistettiin ajatusviivojen avulla alaluokiksi. Näistä muodostettiin yläluokkia teoriatiedon ja tutkimuskysymysten pohjalta, joita abstrahoitettiin edelleen pyrkien tiivistämään kielellinen ilmaisu lyhyempään sanalliseen muotoon kuten pääluokkiin, joita muodostui yhteensä 19, mitä käsitellään tulosten yhteydessä. Abstrahoinnin avulla muodostuneiden pääluokkien avulla muodostettiin pääluokkia yhdistäviä luokkia ja niistä luokista muodostettiin edelleen teoreettiset käsitteet, jotka pyrkivät vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Analyysistä muodostui yhteensä neljä yhdistävää luokkaa, jotka tarkensivat myös tutkimuskysymyksiä: valikoiva puhumattomuus, sen ilmeneminen varhaiskasvatuksessa, kasvattajien näkemykset ja yhteistyö.

Valikoivaa puhumattomuutta käsittelevässä pääluokassa käsiteltiin haastateltavien havaintoja valikoivan puhumattomuuden esiintyvyydestä ja sen muutoksesta, etiologiasta ja valikoivasti puhumattomien lasten olemuksesta. Toinen pääluokka muodostui haastateltavien laajalti pohtimista kommunikoinnin niukkuuden laaja-alaisista vaikutuksista päiväkodissa, ja se jaettiin valikoivasti puhumattoman vuorovaikutusta, sosiaalista roolia, osallisuutta ja käytettyjä tukikeinoja käsitteleviin alalukuihin. Kolmas pääluokka muo-

dostui kasvattajien valikoivaa puhumattomuutta koskevista näkemyksistä. Tässä pääluokassa aineistossa nousi esille tiedon ja motivaation merkitys kasvattajien työssä. Viimeinen pääluokka käsitteli haastateltavien painottamaa yhteistyön merkitystä valikoivasti puhumattomien kuntoutumisessa ja luottamuksen tärkeyttä työskennellessä heidän kanssaan. Analyysin tulosten avulla pyrittiin löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tulosten raportoinnissa tutkielman tekijän tulkinta yleisesti aineistossa esiintyneestä ilmiöstä esitettiin tekstissä yleisesti, kuten esimerkiksi ilmaisulla ”Haastateltavat kertoivat...”. Jos vain osa haastateltavista toi tutkielman tekijän tulkinnan mukaan esille näkemyksensä, se tuotiin tekstissä esille määrää ilmaisevien termien, kuten esimerkiksi ”suurin osa”, ”hieman yli puolet”, ”osa” tai lukumäärän avulla.

Aineistosta poimittiin kaikilta haastateltavilta mielekkäitä suoria lainauksia, joiden tarkoituksena on lisätä luotettavuutta vahvistamalla ja havainnollistamalla tutkielman tekijän argumentteja tutkielman tulososiossa (Hirsjärvi & Hurme, 2009). Valittujen lainausten on tarkoitus myös lisätä tulososioon elävyyttä, saada haastateltavien subjektiiviset kokemukset esille osuvasti sekä ilmentää käsiteltävien teemojen päätuloksia, aineiston poikkeavuuksia ja vaihtelevuutta. Suorien lainausten esittämisen periaatteina käytettiin Kvalen (1996) laatimaa ohjeistusta. Lisäksi otteita selvennettiin lisäämällä välimerkkejä kuten pilkkuja ja pisteitä havainnollistamaan puheen sisältämää luonnollista rytmiä kuten esimerkiksi taukoja. Käsiteltävään aiheeseen liittymättömät puhunnokset poistettiin ja merkittiin lainaukseen kahdella viivalla (- -). Suorista lainauksista poistettiin täytesanoja ja yksittäisten sanojen toistoa tekstin selkeyttämiseksi. Jos lainauksesta ei selvinnyt, mistä haastateltava puhuu, se lisättiin kontekstin perusteella lainaukseen sulkumerkinkein.

6 TULOKSET

6.1 Haastateltavien havaintoja valikoivasta puhumattomuudesta

Haastatellut varhaiskasvatuksen ammattilaiset olivat yhtä lukuun ottamatta työskennelleet päiväkodissa valikoivasti puhumattomien lasten kanssa viiden edellisen vuoden aikana. Heistä tietoisuus valikoivasta puhumattomuudesta oli lisääntynyt kyseisenä aikavälinä. Yhdelläkään haastateltavalla ei ollut kokemusta aiheesta ennen 2000-lukua. Monille valikoiva puhumattomuus oli tullut tutuksi lapsen saaman diagnoosin myötä, jonka yhteydessä he olivat saaneet ja/tai etsineet tietoa häiriöstä.

Neljä haastateltavaa oli työskennellyt kerran valikoivasti puhumattoman lapsen kanssa omassa päiväkotiryhmässään, neljä kahdesti, yksi kolmesti ja kahdella oli työkokemusta noin viidestä valikoivasti puhumattomasta lapsesta. Haastateltavat olivat kohdanneet yhteensä päiväkotiryhmissään noin 23 valikoivasti puhumatonta lasta. Haastateltavat toivat esille saattaneensa kohdata aiemmin työurallaan enemmänkin valikoivasti puhumattomia, mutta heitä ei ollut tunnistettu tiedonpuutteen vuoksi, lapsia oli pidetty ujoina, jotka eivät halua puhua kaikkien kanssa, puhumattomuutta ei ollut lähdetty tutkimaan tarkemmin tai puhumattomuuden lisäksi lapsella oli ollut myös muita haasteita.

”Sanoisin että (näitä lapsia on) vähän, mutta useamman vuoden oon työskennellyt semmosen lapsen kanssa. Kun miettii ryhmäkokoja, niin siihen nähden pieni osa.” Tyyne

”Pieni osa, mut ei yksittäistapaus. Tällä hetkellä mulla on kahdessa eri yksikössä (näitä lapsia). Jos puhutaan et on 250 lasta ja niistä on ehkä neljällä tai viidellä et se on pieni prosentti, mut ei oo yksittäinen, koska nää yksiköt on lähekkäin.” Pirkko

Tulokset mukailevat tutkimuskirjallisuuden arvioita valikoivan puhumattomuuden esiintyvyydestä (Bergman ym., 2002; Hua & Major, 2016). Haastatteluissa esiin tulleiden lasten valikoivan puhumattomuuden oireet oli havaittu viimeistään viidennen ikävuoden aikoihin, kuitenkin yleensä jo puolen vuoden sisällä päiväkodin aloittamisesta. Tulos mukailee aiempia tutkimustuloksia valikoivan puhumattomuuden tyypillisestä ilmenemisestä (Kearney & Vecchio, 2007; Muris & Ollendick, 2015; Oerbeck ym., 2018). Lasten sukupuolta tai monikielisyyttä ei kysytty haastattelussa erikseen, mutta 14 lapsen sukupuoli tuli esiin ja heistä vähän yli puolet oli tyttöjä. Viisi lapsista oli monikielisiä.

Haastateltavien kertomasta voidaan päätellä heidän kohtaamiensa valikoivasti puhumattomien lasten diagnosoinnin olleen vaihtelevaa. Kymmenellä lapsella 23:sta oli valikoivan puhumattomuuden diagnoosi. Diagnoosittomuudelle mainittiin useita syitä, joista tyypillisin oli se, ettei lasta ollut tutkittu tarkasti. Tutkimuksia ei ollut tehty, koska tietoa valikoivasta puhumattomuudesta ei ollut saatavilla, lapsen lähi-ihmiset eivät olleet halunneet tarkempia tutkimuksia, riittävät tukikeinot olivat olleet käytössä ilman diagnoosia tai lapsi oli ollut vielä nuori.

Haastateltavat kuvailivat valikoivasti puhumattomien lasten olemusta samantapaisin kielikuvin: *vetäytyvä* (6 mainintaa), *jumiutunut* (6) ja *jäykkä* (3). Haastatteluissa esiintyi myös seuraavia kuvailuja: *kipsi*, *lukko*, *jäässä*, *simpukka*, *pelokas*, *hämmmentynyt*, *varovainen* ja *hauras*. Hieman yli puolet kuvaili valikoivasti puhumattoman olevan *sumpussa*, yrittäen olla *näkymätön* tai *huomaamaton*, ja muutama sanoi, ettei näihin lapsiin kiinnity heidän mielestään erityistä huomiota. Vaikka haastateltavien kielikuvat valikoivasti puhumattomista olivat samankaltaisia, heitä pidettiin yksilöinä omine persoonineen.

Lasten olemus vaikutti olleen hyvin erilainen kotona ja päiväkodissa, mikä sopii valikoivan puhumattomuuden oirekuvaan (Kumpulainen ym., 1998). Lähi-ihmiset olivat kuvailleet haastateltaville lasten olevan kotiympäristössä *valloittavia* ja *esiintymistä rakastavia* (5), *vauhdikkaita* ja *äänekkäitä* (4) ja *topakoita* ja *määrätietoisia* (3). Osa haastateltavista mainitsi lasten puheen lisääntyneenä näiden olemuksen muuttuneen päiväkodissa vapautuneemmaksi. Valikoivasti puhumattomien todettiin olevan taitavia ja kyvykkäitä lapsia. Heitä kuvattiin usein fiksuiksi ja erityisen taitaviksi arjen päivittäistaidoissa.

Haastatteluissa nousi esille useita tutkimuskirjallisuudessa esiintyneitä etiologisia syitä, joista mitään yksittäistä tekijää ei nostettu valikoivan puhumattomuuden syyksi. Tyypillisimmin mainittiin temperamenttipiirteet, luottamuksen puute, erilaiset perhedynamiikan tekijät ja sukuriski. Monikielisyys ja opitut käyttäytymismallit mainittiin usein. Kaksi haastateltavaa toi valikoivan puhumattomuuden esille ahdistuneisuushäiriönä, kun taas yksi korosti, ettei huomannut lapsessa ahdistuneisuutta. Yksittäiset haastateltavat toivat esille mahdollisia syitä liittyen kulttuuriin ja lapsen omaan toimintaan kuten puhumattomuuteen tahdonilmais- tai hallintakeinona tai kriittisyytenä itseään tai muita kohtaan.

6.2 Valikoivan puhumattomuuden ilmeneminen päiväkodissa

Tutkimuksissa lasten valikoivan puhumattomuuden on todettu kestäneen useita vuosia (Steinhausen ym., 2006; Muris & Ollendick, 2015). Tämän tutkielman haastateltavien mukaan lasten valikoiva puhumattomuus kesti päiväkodissa vuodesta neljään vuoteen. Useimpien lasten valikoiva puhumattomuus oli kestänyt lähes kolme vuotta, kahdella neljä vuotta. Muutamat lapsista olivat siirtyneet koulumaailmaan yhä valikoivasti puhumattomina. Haastateltavat sanoivat valikoivan puhumattomuuden vaikuttavan päiväkodin arjessa esimerkiksi niin, etteivät he saa selville mitä lapsi haluaa. Lapset saattoivat myös vetäytyä vuorovaikutuksesta omaan maailmaansa.

6.2.1 Valikoivasti puhumattoman lapsen vuorovaikutus

Lapset eivät puhuneet päiväkodissa kasvattajille eivätkä kahta poikkeusta lukuun ottamatta toisille lapsille. Omissa kodeissaan lapset puhuivat lähi-ihmisilleen, mutta vaikenivat vieraiden aikuisten ollessa kuuloetäisyydellä sekä kodin ulkopuolella. Tosin kahdella lapsella valikoiva puhumattomuus ilmeni vain päiväkotiympäristössä. Osa haastateltavista mainitsi valikoivasti puhumattomien käyttäneen kieltä ikätasoonsa nähden hyvin. Kaksi haastateltavaa kertoi neljällä lapsella olleen äännevirheitä puheessaan.

Joistain lapsista näkyi haastateltavien mielestä halu puhua, mutta tästä huolimatta lapset eivät puhuneet. Haastateltavat kertoivat valikoivasti puhumattomien käyttäneen nonverbaalia eli ei-kielellistä kommunikointia vuorovaikutuksessaan. Lapset käyttivät eleitä ja ilmeitä, kuten esimerkiksi pään nyökkäystä tai pudistamista, osoittamista ja hymyä tai muita ilmeitä. Osa lapsista oli ottanut katsekontaktia joko luottoaikuiseen tai samassa päiväkotiryhmässä olevaan sisarukseen ja käyttänyt kommunikoinnissaan pieniä viittomia tai sormimerkkejä ja esimerkiksi sormella koputtamista. Toisinaan valikoivasti puhumaton oli saattanut käyttää myös eleitä ja ilmeitä heikommin kuin muut lapset. Esimerkiksi kun erään lapsen valikoivan puhumattomuuden oireet olivat olleet voimakkaimmillaan, myös eleet, kuten esimerkiksi nyökkäys, olivat jääneet pois hänen kommunikaatiostaan.

Hieman yli puolet haastateltavista mainitsi lapsen käyttäneen kuvia kommunikoinnissaan. Osan lapsista kerrottiin hyödyntäneen ”tulkkia”, jolle lapsi kuiskasi asian, ja tulkki kertoi tämän eteenpäin esimerkiksi kasvattajalle. Tulkkina saattoi toimia luottoaikuinen tai lapsen paras kaveri. Lapset olivat viestineet myös välimatkan ja tilaan sijoittumisen

eli proksemiikan avulla. Esimerkiksi lapsi saattoi hakeutua lähelle, tulla viereen seiso-
maan tai viedä kasvattajan katsomaan jotakin asiaa.

Noin puolet haastateltavista arvioi puheen puutteen vaikuttaneen vuorovaikutukseen eri-
tyisen paljon silloin, kun lapsella oli hätä. Häden tunne näkyi lapsesta, mutta hän ei pys-
tynyt puheen keinoilla ilmaisemaan sitä kuten Ilonan kertomasta esimerkistä tulee ilmi:

*”Hän ei tullu ees näyttämään, jos joku satutti. Näky vaan kyyneleet valu, eihän se ottanu
mitään kontaktia silloin alussa.”*

Valikoivasti puhumattoman lapsen vuorovaikutuksen ja kommunikaation kuntoutuminen
päiväkodissa noudatti muodoltaan kahta erilaista kaavaa ja eteni samojen vaiheiden
kautta kuin puheen tavanomainen kehitys. Kuntoutuminen eteni tyypillisesti vähitellen ja
vaiheittain. Lapset alkoivat kommunikoida vähitellen leikkien aikana ensin yhdelle
muulle päiväkotiryhmän lapselle, lapsesta riippuen esimerkiksi leikkiessä onomatopoeet-
tisesti äännähdellen (*hauhau, mur*) tai rinnakkain leikkien silloin kun aikuiset olivat kuu-
loetäisyyden ulkopuolella. Tämän jälkeen lasten leikissä saattoi alkaa esiintyä vaikeasel-
koista leikkihahmojen puhetta tai ääntelyä ja esimerkiksi huutamista. Osa lapsista oli al-
kanut ensin esimerkiksi nauraa ääneen ja osallistua päiväkodin yhteislauluihin. Yhden
lapsen kommunikaatiossa ei koko päiväkotiaikana haastateltavan mukaan tapahtunut
muutosta, ja osalla lapsista vuorovaikutus lisääntyi vain niukasti.

Edellä mainittujen vuorovaikutushetkien alettua sujumaan lapset olivat alkaneet vähitel-
len kommunikoida puheen avulla vaivihkaa lomittain useammalle lapselle tai tietylle kas-
vattajalle, usein kuiskaamalla. Tyypillisesti lapsi oli asettunut tilassa kommunikoimaan
vierekkäin vuorovaikutuskumppaninsa kanssa, ei vastakkain. Alettuaan vähitellen ”avau-
tua” tietylle luottokasvattajalle lapset olivat kommunikoineet vastaamalla kyllä/ei -kysy-
myksiin, minkä jälkeen he tyypillisesti olivat alkaneet käyttää yksittäisiä sanoja ja myö-
hemmin vastata avoimiin kysymyksiin lyhytsanaisesti. Käyttöön tulleet taidot olivat
yleistyneet vähitellen lasten kommunikointiin muiden kasvattajien kanssa ja laajemmin
leikkeihin. Näiden vaiheiden jälkeen lapset olivat sanoneet lyhyitä kommentteja ja myö-
hemmin pidempiä virkkeitä ja oma-aloitteisesti kerrottuja asioita tekemisistään. Joukko,
jolle lapsi oli puhunut, saattoi yhä laajentua, ellei lapsi siirtynyt jo koulupolulle. Lapset
kehittyivät ajallisesti omaan tahtiinsa, mutta samoja kehityslinjoja noudattaen. Otos Ilo-
nan kuvailusta havainnollistaa valikoivan puhumattomuuden vähittäistä kuntoutumista:

”Se meni asteittain, siis todella hitaasti. Meni varmaan siitä kun alko se ääneen nauraminen puoltoista vuotta. Pikkuhiljaa tapahtu pieniä askelia. Sit alko tulla eläinten ääniä. - - Se oli todella kärsivällistä hommaa. Monesti tuli sellanen olo, että hakkaa omaa päätä seinään, et miks tässä ei tapahtu mitään. Ku se oli niin hidasta se eteneminen. Mut sit ku se alko tulla pikkuhiljaa et aina vähän lisäänty, sit se yhtäkkiä lokahti.”

Kaksi lasta alkoi puhua päiväkodissa pitkältä kesälomalta palaamisen jälkeen. Toinen vaihtoi samalla myös päiväkotiryhmää. Vaikka hän alkoi puhua, puhe oli edelleen niukkaa. Toinen lapsi, joka palasi lomalta tuttuun ryhmään, puhui palattuaan useampisanaisia virkkeitä kieliopillisesti oikein. Muiden valikoivasti puhumattomien lasten puheen ilmeneemiseen päiväkotiryhmän vaihto ei vaikuttanut. Jos lapsi oli jo alkanut puhua päiväkodissa, ryhmämuutokset eivät enää vaikuttaneet lapsen puheeseen negatiivisesti.

6.2.2 Valikoivasti puhumattoman lapsen osallisuus

Haastatellut varhaiskasvatuksen ammattilaiset kertoivat valikoivan puhumattomuuden vaikuttaneen lasten osallistumiseen päiväkodissa yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta.

”Mä ajattelen että hän oli passiivinen. Ulkoisesti passiivinen. Sitten kun yhdessä lähdettiin johonkin, ei hän koskaan jumittanut. Hän kulki mukana ja leikki pihalla, teki kakkuja ja tällästä. Mut sosiaalinen osallistumattomuus oli aikuisen näkökulmasta silmiinpistävää.” Vuokko

”Ehkä suurimpana (asiana) se et he ei oo pystynyt osallistumaan tai ei oo saatu heidän ääntä kuuluviin.” Pirkko

Monet haastateltavat toivat esille lapsen tulleen helposti päiväkotiryhmän mukana ikään kuin muiden lomassa:

”Hän ei välttämättä ilmaise jolloin, varsinkin tää yks yhteinen (valikoivasti puhumaton lapsi) on joustavasti menny ja tehny kaikkee ja me ei olla välttämättä tiedetty. - - Taidoiltaan nää on kaikki tosi hyviä et he on oppinu kaikki päivittäistaidot jolloin he pärjäävät siinä ryhmän mukana. Mut meidän panos onkin se että me napataan ne sieltä ja tavallaan halutaan heidät tähän joukkoon mukaan ja kuulla se heidän mielipide.” Pirkko

”Helposti jää siihen et se kulkee päivän siinä sivussa. On aikuisten tehtävä miettiä ne keinot, just kuvia kattoa. Et kyl se (osallisuus) jää muuten.” Ilona

”Tulee siellä ryhmän mukana. - - Aika ja vuodet kuluu päiväkodissa, mut se ei ehkä oo se tarkoitus.” Anja

”Kulki mukana ja teki ne asiat ja koska meillä tehdään yksilö tai parityöskentelynä kaikki niin siinä (osallistumisessa) ei ollu mitään ongelmaa.” Kaarina

Päiväkodin rutiinien pohdittiin tukeneen lasten osallistumista. Lapset osallistuivat päiväkodin toimintaan joustavasti esimerkiksi puhetta tukevalla ja korvaavalla kommunikoinnilla (AAC) sekä eleiden ja kosketuksen keinojen ja lapselle yksilöityjen menetelmien avulla. Haastateltavat korostivat, ettei kaikilta päiväkodin lapsilta voi odottaa samoja asioita esimerkiksi päiväkodin arkisissa pedagogisissa piirtilanteissa, joita kasvattajat pitävät osana päivittäisiä rutiineja ja jotka sisältävät esimerkiksi lauluja, keskusteluja, leikkejä tai draamaa (Emilson, 2007). Monen valikoivasti puhumattoman lapsen sanottiin olevan rohkeita osallistumaan ilman puhettakin, ja osa lapsista nautti yksilölajien kuten jumpan tai kädentaitojen harjoittamisesta. Haastateltavat kuitenkin korostivat, että jos lapsi tekee vain tämän kaltaisia asioita, hänen päivänsä on yksinäinen. Heistä hiljaiset ja muiden mukana helposti kulkevat lapset pitäisi huomioida ja poimia ryhmästä esiin, jotta myös heidän tarpeensa huomataan.

Hieman yli puolet haastateltavista korosti kasvattajan vastuuta valikoivasti puhumattoman osallistamisessa. Heistä lapsen osallisuuden varmistaminen on aikuisen pedagoginen tehtävä, jossa lasta pitää tietoisesti osallistaa ja osallistumista pitää vaatia, jotta lapsi voi olla osallisena omassa arjessaan ja elämässään. Heistä kasvattajan vastuulla on kannatella lasta ja etsiä keinoja lapsen osallistamiseen. Aikuisen tulee tukea lasta vuorovaikutustilanteessa ja auttaa pääsemään niistä aiheutuvien haasteiden yli esimerkiksi tukemalla lapsen leikkiin pääsyä ja luomalla lapselle mahdollisuuksia vastata esimerkiksi vastausvaihtoehtoja tarjoamalla. Kun kasvattajat kuulevat lapsen mielipiteen, lapsi saa tapoja vaikuttaa elämäänsä esimerkiksi valitsemalla leikkikaverin ja leikin. Lapselle merkityksellisten asioiden tunnistamisen avulla on mahdollista löytää tapoja, joilla lapsen osallisuutta ja toimijuutta voi vahvistaa (Stenvall, 2018). Puhumattomuuden helpottaessa osa koki lapsen osallisuuden lisääntyneen. Seuraava Mirjan lainaus kuvaa lapsen osallistamista:

”Lapsi ei saa sanottua, vetäytyy tilanteesta, ei puhu vaikka selvästi tietäis vastauksen tai haluais osallistua niin ei pysty sitä tekemään ellei aikuinen oo herkkänä sellaisissa vuorovaikutustilanteissa. Aika nopeesti siinä käy niin että lapsi vetäytyy kokonaan siihen omaan maailmaansa eikä ota kontaktia edes luottoaikuiseen. - - Tultiin siihen tulokseen et tää peli ei vetele. Ei voida antaa lapsen vaipua ihan omaan maailmaansa, jos ei puhu niin okei, ei puhu, mutta. Jos kysytään että maitoa vai vettä, niin sit täytyy osottaa, ei tarvii sanoo mitään. Voi tehdä vaiks niin, että lapsi on mun vieressä ja sit mä näytän maitoa vai vettä. Eikä se tarvii kuviakaan. Se on fiksu pikkuihminen ja se osaa sen kielen. Mä voin myös näyttää näin (näyttää eleen kahdella sormella, joista toinen kuvaa maitoa, toinen vettä) et näytä mulle kumpi, maitoo vai vettä. Ja sen pitää läppää jompaakumpaa (sormea), et mä tiedän et hän valitsee, vastaa ja on osallisena omassa arjessa.”

6.2.3 Tukikeinot ja toimintatavat

Lapset viettävät suuren osan arkipäivästään päiväkodissa (Falk, 2012), jossa valikoiva puhumattomuus erityisesti ilmenee (Omdal, 2008). Päiväkodissa tarvitaan erilaisia vuorovaikutus- sekä kommunikointikeinoja, jotta päiväkotiarkea saadaan sujumaan. Haastateltavat kertoivat kasvattajien käyttäneen useita keinoja voidakseen kommunikoida paremmin valikoivasti puhumattomien kanssa. He sanoivat, ettei lasta pidä pakottaa tai painostaa puheen käyttöön missään tilanteessa. Se oli koettu huonoimmaksi mahdolliseksi toimintatavaksi lasta kohtaan, mikä lähinnä heikensi tilannetta. Heistä oli tärkeää pyrkiä poistamaan ”paineita” siitä, että lapsen pitäisi puhua. He kertoivat käyttäneensä lasten kanssa AAC-keinoja etsiessään kommunikoinnin muotoja, joilla lapsi voisi vastata kysymyksiin, kuten käsien käyttöä, eleitä, taputtamista ja näyttämistä. Vastausvaihtoehtojen avulla lapsi pääsi vaikuttamaan arkeensa ja valitsemaan asioita, mikä motivoi lasta. Käytössä oli kuvia, joiden avulla lapsi pystyi näyttämään esimerkiksi, minkä verran halusi ruokaa. Leikkitaulun avulla lapsi pystyi osallistumaan leikkeihin ja vuorovaikutukseen muiden kanssa. Kuitenkaan lapsilla ei ollut yksilöllisiä kuvakansioita, ja jos niitä oli kokeiltu, niitä ei ollut koettu hyödyllisiksi, koska lapsi osasi puhua. Seuraavassa esimerkissä Pirkko toi ilmi valikoivan puhumattomuuden hyväksynnän ja kommunikaatiovaihtoehtojen tarjoamisen lapselle:

”Mut se tärkein et lapsen ääni saadaan kuulluksi, on se sitten ilman sitä ääntä, mut se että lapsi oikeasti kokee että hän osallistuu. Se reissuvihko oli tosi hyvä silloin. Vanhemmat tuotti meille sitä tietoa, lapsihan kerto itse tietysti kotona. Mut et saatiin oikeesti osallistettua lapsi. - - Niin ja se (valikoiva puhumattomuus) on tehty ryhmässä sallituksi. Et se on ihan ok, ja on muitakin lapsia jotka haluaa välillä kieltäytyä. Mutta sitten tän meidän ensimmäisen selkeen kohdalla just lähdettiin miettii et mitkä on ne valinnat et hän voi aina ilmasta sen ja hän on halunnu ilmasta kyllä tai ei. Et yhdessä vaiheessa hän ei pystynyt edes nyökyttää tai mitään, niin sitten voidaan antaa kaksi kättä, että kumpaa haluat tai ruokailussa että näytä sormella et mitä haluat lisää. - - Mut et se on tehty sallituksi että sitä saa olla (valikoivasti puhumaton) ja se työ kyllä kantaa nyt hedelmää. Että onks hän nyt neljättä vuotta täällä (Tyyne: joo) et hän on meidän pienillä ollut jo. Ni nyt on jo ihan puhuu pienryhmissä, eikä välitä et aikuiset on vieressä ja sillä tavalla se työ kantaa hedelmää, mutta se on ollut pitkä työ.”

Suurin osa haastatelluista kertoi, että lapselle voitiin antaa lupa kuiskata tai olla puhumatta ja että asia oli hyvä tuoda ilmi myös muille päiväkotiryhmän lapsille. Kasvattaja toimi mallina muille ryhmän lapsille ja välitti viestiä lapselle erilaisten ilmaisukeinojen hyväksymisestä. Esimerkiksi päiväkotiryhmän muiden lasten kerrottiin ottaneen mallia

kasvattajan käytöksestä ja lapset olivat todenneet, että lapsi saa olla puhumatta, jos hän ei vielä uskalla puhua. Haastateltavien mielestä puhumattomuuden lisäksi myös lapsen tavallisesta poikkeava käytös kuten esimerkiksi silmiin katsomisen välttäminen, rinnakkain puhuminen ja vastaus käden heilautuksella oli sallittava.

Puhumattomuuden hyväksynnän ja AAC-keinojen käytön lisäksi käytössä oli ollut muitakin viestintää helpottavia keinoja, mutta ne eivät olleet yhtenäisiä. Haastateltavat olivat esimerkiksi käyttäneet suljettuja kysymyksiä, yhdessä lapsen kanssa sovittuja eleitä ja konkreettista työtapaa, jossa asioita tehdään yhdessä kädestä pitäen näyttämällä. Noin puolet mainitsi toimintansa taustalla vaikuttaneen tavoitteen, vaikka keinoja muokkaisikin tilanteen mukaan. ”Reissuvihkoa” pidettiin hyvänä yhteydenpitovälineenä ja tiedonsaantitapana päiväkodin ja perheen välillä, jota pystyivät hyödyntämään kaikki osapuolet kommunikaatiossaan valikoivasti puhumattoman lapsen kanssa (ks. myös Pramling Samuelsson & Johansson, 2009).

”Laps kertoo kotona ja sit sieltä kuulee (mitä on tapahtunut). Ja sitten ollaan tehty silleen että lapsi ite on kertonu sille (vanhemmalle) tai sitten ne on lapselta kysyny et kerrotko sä ja sit joskus on kertonut ja joskus ei. Oltiin me aamulla puistossa niin lapsi sano et joo ja nyökytteli. Ja sit joidenkin kanssa on käytetty et on laitettu kuva viestivihkoo tai lyhellä tekstillä tai joillakin tikku-ukoilla, esim ruokalautanen ja lihapullat ja spagettia ja voi muistuttaa et mitä te teitte retkellä. Niin sit vanhempi voi kysyä sitä lapseta et mitä tehty ja sit toivottu toisin päin, et viikonlopun jälkeen et mitä kotona on tehty, niin me ollaan voitu puhua siitä päiväkodissa. - - Osattais kysellä ja jututtaa oikeesti tapahtuneesta asiasta ja siitä jutella.” Leena

Varhaiskasvatuksessa sensitiiviset kasvattajat ovat laadukkaan toiminnan välttämättömyys (Kalliala, 2009, 67). Sensitiivisyys vaatii kasvattajilta kykyä tunnistaa lapsen aloitteita, tarpeita ja tunnetiloja sekä myös rohkaista ja aktivoida lasta hänen vuorovaikutuksessaan ympäristönsä kanssa (Laevers, 1994; Kalliala, 2008, 68). Suurin osa haastateltavista piti sensitiivisyyttä keskeisenä toimiessaan valikoivasti puhumattomien lasten kanssa. He mainitsivat esimerkiksi, että kasvattajan tulee ymmärtää ja arvostaa lasta yksilönä ja että lapsen reaktioille, olotilalle ja aloitteille tulee olla herkkänä. Heidän mukaansa lapsen ”kovistelu” vaan lähinnä laittaa lapsen ”lukkoon”. He sanoivat korostaneensa sensitiivisyyttään työskennellessään näiden lasten kanssa. Haastateltavat painottivat valikoivan puhumattomuuden yhteydessä tarvittavan myös kärsivällistä toiminta- ja

suhtautumistapaa. Koska valikoiva puhumattomuus on luonteeltaan pitkäkestoista, sille piti heistä antaa aikaa.

Haastateltavat puhuivat myös leikin ja leikkimisen voimasta. Leikki toimii hyvänä lapsen houkuttelukeinona vuorovaikutukseen. Haastateltavat mainitsivat valikoivasti puhumattoman lapsen kuitenkin tarvitsevan kasvattajan tukea päästäkseen leikkiin. Ymmärtäessään leikkimisen olevan kivaa, lapsi voi ryhtyä ottamaan kontaktia ja leikit voivat alkaa motivoida häntä osallistumaan päiväkodin toimintaan. Tämän saavuttaminen vaatii kasvattajien aktiivista tukea. Leikkiin syventyminen voi rentouttaa lasta, ja jäykkyys voi väistyä. Haastateltavien mukaan yhteinen kontakti ja vuorovaikutus alkaa usein muodostua vähitellen, kun lapsen kiinnostuksen kohteet on saatu selville. Merkityksellisten asioiden tunnistaminen on lapsille tärkeää, ja aikuisten tulee tukea heitä siinä (Pramling Samuelsson & Johansson, 2009; Oerbeck ym., 2014; Stenvall, 2018). Leikin lisäksi haastateltavista oli tarpeellista tukea lapsen kaverisuhteita. Valikoivasti puhumattoman kaverit olivat toimineet tukena sekä osallistajina lapselle. Haastateltavien mielestä huumori on eräs niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat merkittävästi vuorovaikutuksen onnistumiseen valikoivasti pohjattomien lasten kanssa.

Päiväkodin rakenteellisten seikkojen joustavuus helpotti työskentelyä. Tällöin toiminnassa oli mahdollista esimerkiksi järjestää hetkiä, joissa kasvattajalla ja valikoivasti puhumattomalla oli mahdollisuus toimia kahden kesken. Tämän koettiin auttaneen, ja kahdenkeskisissä hetkissä yksi lapsista oli myös alkanut puhua ensimmäisen kerran kasvattajalle. Myös pienryhmätoiminta ja kasvattajien riittävä määrä mainittiin tarpeellisina keinoina. Noin puolet haastateltavista toi esille lapsen tarvitsevan muita lapsia enemmän mahdollisuuksia olla vuorovaikutuksessa kasvattajan kanssa. Nämä seikat helpottavat lapsen mahdollisuuksia puhua, ja haastateltavat myös huomauttivat, että lapselle on puhuttava ja häneltä kysyttävä asioita, vaikkei vastausta odottaisikaan.

6.2.4 Valikoivasti puhumattoman lapsen sosiaalinen rooli ja itsetunto

Valikoivasti puhumattomilla lapsilla oli päiväkodissa yksilöllinen sosiaalinen rooli, vaikka haastateltavien mukaan heidän rooleissaan oli myös yhtäläisyyksiä. Suurin osa puhumattomista viihtyi päiväkodissa, mutta heidän rooliaan kuvailtiin vetäytyväksi.

”Aika sellanen oma yksikkönsä oli et teki kaikkee hiljasia pöytähommia missä saa ajan kulumaan ja joka oli varmaan mieluistakin. Enemmäkseen pöydän ääressä aluks ja sitten lähti pikkuhiljaa leikkeihin mukaan.” Anja

” (Sosiaalinen rooli päiväkodissa) aika ohuthan se on. Et ei lapsi pääse esille ja olemaan omana itsenään siellä lapsijoukossa jos ei sitä puhetta tuu. Jos lapsi on niin lukossa et hän ei vuorovaikuta ja ilmaise itseään leikissä.” Mirja

Haastateltavat kertoivat valikoivasti puhumattomilla lapsilla olleen ainakin yksi kaveri päiväkodissa, ja osalla oli päiväkodissa useita kavereita. Lasten kaverit puhuivat valikoivasti puhumattomille, vaikka he eivät vastanneet takaisin. Muut lapset hyväksyivät heidät osaksi ryhmää, eivätkä valikoivasti puhumattomat olleet epäsuosittuja, mikä vastaa aiempien tutkimuksien tuloksia (Cunningham ym., 2006; Longobardi ym., 2019). Muut lapset kuitenkin kiinnittävät huomiota lapsen puhumattomuuteen.

”Lapset monesti siihen (suhtautuivat puhumattomaan) että ei se kuitenkaan, miks sä aina kysyt niiltä, ei ne vastaa kuitenkaan, tai ei se kerro. Tai aina se sanoo ton saman asian, just tälläsiä.” Ulla

Hieman yli puolet haastateltavista toi esille, että jos lapsi ei vastaa muille lapsille, muut lapset lopettavat jossakin vaiheessa hänelle puhumisen tai alkavat sivuuttaa valikoivasti puhumatonta lasten kasvaessa vanhemmaksi. Lapsen olemuksen vapauduttua myös kaverit huomasivat lapsen olevan kiva ja siten lapsi oli saanut enemmän kavereita.

Kysymystä valikoivasti puhumattoman itsetunnosta pidettiin vaikeana. Hieman yli puolet koki, että valikoivasti puhumattomien lasten itsetunto ei poikennut muista lapsista. He uskalsivat osallistua ja olla mukana päiväkodin toiminnassa. Vaikka lapsen itsetunnossa saattoi esiintyä epävarmuutta, itsetunto koettiin pääosin hyväksi. Loppuosa haastateltavista toi esille puhumattomuuden vaikuttaneen lasten itsetuntoon. He kokivat, etteivät nämä lapset pysty päiväkodissa ilmaisemaan tarpeitaan, mielihalujaan ja ajatuksiaan. Tällöin lapset eivät saa palautetta tai vuorovaikutusta ikätovereiltaan päiväkotiryhmässä. Tämä vaikutti heistä lapsen sosiaalisiin suhteisiin eivätkä pragmaattiset taidot eli kielenkäyttötaidot päässeet kehittymään päiväkodin vertaissuhteissa.

”(Itsetunto) ei pääse kehittymään siinä kielen käyttämisessäkään, hei mä osaankin ja toi ymmärsi mitä mä sanoin, mä voin sanoa uudestaan, mä voin innostaa, mä voin kertoa mun mielipiteen. Nehän on itsetunnon rakennusaineita kaikki, tai että just mä uskallan mennä pyytää aikuiselta ite, (sanoo kuiskaten) saaks mä vettä. Joo se antaa,vettä, sit mun jano menee pois, et mun kannattaa mennä sanomaan aikuiselle että mä haluan vettä.” Mirja

6.3 Haastateltavien näkemyksiä valikoivasta puhumattomuudesta

Valikoiva puhumattomuus herätti haastateltavissa monenlaisia tunteita ja haastoi heidän ammattitaitoaan. He olivat kokeneet turhautumista ja lähes puolet heistä totesi lapsen puhumattomuuden voivan aiheuttaa kasvattajassa myös avuttomuuden tunteita. Yksittäiset haastateltavat toivat esille kokemaansa ahdistusta, suuttumusta, ärtyneisyyttä, hämmennystä, koskettavuutta ja kokemiaan epäonnistumisen tunteita suhteessa valikoivan puhumattomuuden kanssa työskentelyyn ja erityisesti kommunikaation vähyyteen. Ammatillisuus auttoi käsittelemään vaikeita tunteita, eikä niitä esimerkiksi purettu lapsiin. Haastateltavat korostivat, että lapsi piti hyväksyä omana itsenään ja häntä piti kunnioittaa hänen toiminnoissaan ja puhumattomuus tuli hyväksyä. Jos haastateltavat olivat kokeneet tilanteen, jossa lapsi alkoi puhua päiväkodissa, se oli herättänyt heissä sisäistä riemua, iloa ja onnistumisen tunteita.

”Piti itsensä kanssa tehdä työ, että rauhattu siinä ja millään tavalla ei painosteta ja se oma asenne, kun Ilonaki sano et muokin ihan suuttuttaa ja turhauttaa tää ku lapsi ei puhu.” Anja

”Hän saatto vaan purskahtaa itkuun ja ei saanu koskaan sanottua että mikä on. Niissä tilanteissa koki vähän turhautumista ja avuttomuutta itekkin. - - Se vuorovaikutuksen puuttuminen on niin haavottava ja hirveen vaikea asia. Se että puhe olis viiveinen ja lapsi puhuu vähän epäselvästi, eihän se oo mitään enää verrattuna tähän.” Ulla

”Ei puhunu koko vuotena mitään. Olin niin pettynyt, kun mä kuulin, et hän puhuu (uudessa ryhmässä), miks ei voinu puhua meille (naurua). Mutta kuitenkin myös olin iloinen että oli päässy eteenpäin.” Vuokko

”Se että miten turhauttavaa se on kun toivoo että jospa se nyt aukeasi sieltä ja rohkaistuis ja sitten haasteena joutuu hyväksymään sen että ei sitä suurta muutosta tapahdukkaan (naurua), että hän nyt jatkaa tommosenaan. Et tuleeko sitten vähän itselle sellanen turhautunut tai epäonnistunut olo että noh yritteli mut olisko vielä jotain enemmän tehdä paremmin.” Satu

Noin puolet haastateltavista korosti varhaiskasvatuksen olevan ryhmämuotoista kasvatusta, jolloin valikoivasti puhumaton on lapsi muiden joukossa. Suuret ryhmäkoot kasvattavat kasvattajien painetta, ja useat mainitsivat valikoivasti puhumattomien pärjäävän hyvin arjen taidoissa ja olevan kasvattajan näkökulmasta ”helppoja”. Tämä vuoksi kasvattajat saattavat jopa kiittää lasta, joka ei aiheuta ongelmia (Ponzuric, 2012; Kotrba,

2015). Noin puolet totesi valikoivasti puhumattomien saattavan olla kasvattajalle haasteellisempia kuin "räiskyvät ja räjähtävät" lapset. Osa haastateltavista sanoi varhaiskasvatuksen alalle hakeutuneiden työntekijöiden olevan tyypillisesti ulospäin suuntautuneita ja avoimia, mikä saattaa vaikeuttaa vastakkaisia piirteitä omaavan lapsen ymmärtämistä. Persoonallisuuspiirteistä riippumatta aikuisella on mahdollisuuksia mukauttaa ja säädellä omaa reaktiotyyliään ja toimintatapojaan lapsen tarpeiden mukaan kuten seuraavassa otoksessa Leenan ajatuksista käy ilmi:

”(Valikoivasti puhumattoman kohtaaminen) voi olla tosi vaikeaa. Meidän alalla suurin osa on sellasia pölöttäjiä ja kovia puhumaan ja tavallaan on pakkokin. Kun sä oot pienillä (pienien ryhmässä) niin sä mallitat sitä puhetta koko ajan. Sä puhut ja välillä teet ja puhut. Jos on puhumaton lapsi niin voi alkaa helposti puhumaan ne tilanteet, puhut sen lapsen puolesta ja puhut ite omasta puolesta ja täytät tilan omalla äänellä. Et se on haaste oppia olemaan oikeassa määrin hiljaa ja puhumaan oikeassa määrin. Se voi olla vaikeampaa kohdata puhumaton lapsi kuin sellanen, joka haastaa riitaa koko ajan. Koska se kommunikointi, et ku sulle ei vastata, niin sä voit tuntea itsesi tosi torjutuksi, et se pitää osata käsitellä.”

Osa haastateltavista toi esille valikoivasti puhumattoman lapsen kohtaamisen päiväkodissa saattavan tuntua kasvattajasta vaikealta. Kasvattajat saattavat esimerkiksi puhua lapsen puolesta turhauduttuaan kommunikoinnin vähyyteen. He korostivat, että kasvattajan pitää olla tietoisesti tekemättä asioita lapsen puolesta toivoessaan tälle parempaa olo-tilaa. Haastateltavien näkemykset jakautuivat kahtia sen suhteen, tuleeko valikoivasti puhumatonta kohdella kuten kaikkia muitakin lapsia vai antaa hänelle tyypillistä enemmän huomiota. Viisi haastateltavista sanoi suhtautuvansa valikoivasti puhumattomaan samalla tavoin kuin muihinkin lapsiin. Ne, joiden mielestä lapsi tarvitsi tyypillistä enemmän ”satsausta” perustelivat asiaa sillä, että valikoivasti puhumaton ei tyypillisesti hae kasvattajan huomiota, mutta muut lapset hakevat huomiota hänenkin edestä. Jos kasvattaja ei ole aktiivinen, lapsi ei saa huomiota koko päiväkotipäivän aikana. Heistä puhumattomalle piti välittää tyypillistä aktiivisemmin hänen tärkeyttään ja sitä, että muut pitivät hänestä.

Kasvattajat pohtivat valikoivan puhumattomuuden herättävän lapsessa itsessään negatiivisia tunteita. Lasten ajateltiin kokevan olonsa kuormittuneeksi ja raskaaksi puhumattomuuden vuoksi, koska lapsi ei päiväkotipäivän aikana kykene jakamaan tai purkamaan tunteitaan ja kokemuksiaan. Kaksi haastateltavista ajatteli, että lasta ahdistaa, kahden muun mielestä tilanne oli lapselle turhauttava ja loput kaksi kuvailivat tilannetta lapsen

kannalta jopa kamalaksi. Haastateltavat pohtivat valikoivan puhumattomuuden saattavan olla lapselle niin vaikea asia, ettei lapsi voi selvitä siitä yksinään.

Osa mainitsi valikoivan puhumattomuuden olleen heidän päiväkotiuurallansa hyvin opettavainen asia ja yhdellä heistä kaikkein opettavaisin. He kertoivat valikoivan puhumattomuuden koskettaneen heitä, tulleen uniin ja ”ihon alle” (Kaarina) sekä olleen *ainut asia, joka on tullut kotiin saakka* (Ilona). Jos lapsen valikoiva puhumattomuus helpotti, ja hän alkoi puhua päiväkodissa, se saattoi myös ilon lisäksi herättää kasvattajissa ristiriitaisia tunteita. Lapsi saattoi ryhtyä ottamaan aktiivisemmin kontaktia ja käyttäytymään päiväkodin hyvien tapojen vastaisesti, mistä lasta tavallisesti moitittaisiin, mutta pitkään puhumatta ollutta ei haluttu moittia kontaktin hakemisesta ja ”näkyvästä olemisesta”:

”On vaikeeta minkä kanssa kamppailee, että mitä sä vaadit toiselta, kaikki rajat ja säännöt. Sitten ku siltä alko tulla ne ekat suomenkieliset sanat vaikka pissa ja kakka ja muilta sä kiellät sen saman tien et noita ei puhuta ja sit toiselle silleen jes hyvä jatka jatka. Et se on tosi vaikeeta välillä se sisäinen olo. Toiselta kiellät et seurassa ei saa, mut toiselle se on se ainut keino ja sitä kannustetaan niin se on todella ristiriitasta välillä ja sä joudut kamppailee ittes kanssa. - - Muistako kun jossain vaiheessa aina valitin et se kiusaa muo et se ehkä koki sen et tulee lähelle ja muistatko kun oltiin jumppaassakin niin kokoajan se härkki muo ku tehtiin jotain sirkustemppeja. Muo ärsytti kun se tuli pilaa kokoajan mun temput (naurua) tämmöstä oli se kontaktinotto jossain vaiheessa. - - Sit se laantu, mut oli itelle tosi vaikeeta itelle vetää se raja, mä en halua sitä ajaa pois läheltä kun se on nytten tullu siihen lähelle. Missä menee se raja, et jos mä kiellän, et miten mä kiellän ja missä kohtii, ettei se pakene, niin se oli kyl kans sellanen tasapainoilu.” Ilona

Seitsemän haastateltavista totesi, etteivät kasvattajat välttämättä sisäistä sitä, mitä valikoiva puhumattomuus tarkoittaa, ja kasvattajien rooli ja toimintatavat olivat herättäneet keskustelua kasvattajien keskuudessa päiväkodissa. Valikoivan puhumattomuuden kerrottiin herättävän ajoittain myös negatiivisuutta, jos kasvattaja kokee olevansa keinoton kohdatessaan valikoivaa puhumattomuutta. Tämän kerrottiin tulleen esille esimerkiksi ”tahtojen taisteluna”, jossa kasvattaja lähtee voimakkaasti mukaan käskemällä lapsen tehdä asiat tietyllä tavalla, painostamalla lasta puhumaan tai olemaan hiljaa. Jos kasvattajat eivät hahmottaneet tärkeyttään näiden lasten tukemisessa, varhaiskasvatusympäristössä ei kiinnitetty erityistä huomiota lapsen arkipäiväiseen tukemiseen:

”Ehkä aikuinen on aseeton, et tiedä, miten kohtaat, jolloin turhaudut siihen ja sit yritetään sitä no sano nyt, vastaa nyt. Saatetaan jopa, ei nyt ehkä rangaista lasta, mut no ku et vastannut niin oo sit viimeinen. Se että jätetään lapsi viimeiseksi vastaamaan on kai-

kista kauhein vaihtoehto. Se on varmaan aika paljon tietämättömyyttä ja osaamattomuutta. Tää linkittyy aika paljon siihen kasvattajan sensitiivisyyteen et semmoset jo sensitiiviset kasvattajat kyllä noukkii nää eri tavalla ja osaa. Se haastaa meidät kasvattajat kyllä, se turhauttaa ihan varmasti ja vie aikaa. - - ehkä kentällä ei osata ajatella sitä et nyt mun pitää tähän panostaa et tää menee eteenpäin.” Pirkko

6.3.1 Tiedon merkitys varhaiskasvatuksen ammattilaisille

Tieto auttoi haastateltavia suhtautumaan valikoivaan puhumattomuuteen uudella tavalla. Kun he saivat tietoa valikoivasta puhumattomuudesta, se heijastui heidän työntekoonsa ja toimintatapoihinsa muun muassa siten, että lasta oli helpompi auttaa, ja tieto toimi myös päätöksenteon tukena. Useat mainitsivat, ettei tiedon pelkkä vastaanottaminen riittänyt, vaan sitä oli omaksuttava ja ymmärrettävä. Tiedon saaminen koettiin helpottavana ja vapauttavana, ja se auttoi kasvattajia laittamaan asiat oikeisiin mittasuhteisiin. Tiedon avulla haastateltavat ymmärsivät, ettei kyse ole ”*pienestä pulmasta*”.

”Mun työ on tuoda tietosuutta, mut se on osottanut et sitä ei ole hirveesti. Et kun ne lapset tulee ensimmäisenä, niin korostuu kasvattajien oma intressi lähteä tutkimaan asiaa. Kasvattajatkään ei kaikki pysty ottaa ihan kaikkee vastaan.” Pirkko

Kasvattajat saivat tietoa muun muassa muilta ammattilaisilta. Haastateltavat kertoivat saaneensa puheterapeutilta tukea, materiaalia ja viimeisintä tutkimustietoa valikoivasta puhumattomuudesta. Kasvattajat pitivät erityislastentarhanopettajia moniammatillisen yhteistyön osaajina ja linkkinä lapsen ja perheen ohjaamisessa tarvitsemiensa palveluiden pariin. Muutamat haastateltavat mainitsivat myös psykologin, toimintaterapeutin, neuvolan, perheneuvolan, lastensuojelun ja päiväkodin johtajan antaneen tukea ja tietoa häiriöstä. Yhdestätoista haastateltavasta kaksi oli saanut koulutusta valikoivasta puhumattomuudesta. Koulutuksen sisältämä videomateriaali, joka konkretisoi ilmiötä, sai erityiskiihtoksen. Muiden ammattiryhmien tiedonjaon, tuen, toimintatapojen, vinkkien ja kysymysten lisäksi haastateltavat korostivat yhteisten keskustelujen tärkeyttä ja yhteistä aikaa muiden ammattiryhmien kanssa. Toisaalta muutama haastateltava koki olleensa ”*vähän yksin*” valikoivan puhumattomuuden kanssa.

”Pelkkä tieto ei vielä tuo sitä autuutta työn tekemiseen vaan kyllä se täytyy sitten aina keskustella muiden kanssa et hei mites tää kohdalla tehdään, täämönen menetelmä ja käytettäiskö tätä ja kokeillaanko tota ja arvioidaanko miten tää on menny.” Mirja

Valtaosa haastateltavista oli myös itse hakenut tietoa valikoivasta puhumattomuudesta. Tietoa oli luettu yleisimmin internetistä, muiden ammattilaisten suosittelemista materiaaleista. Neljä haastateltavaa koki saamansa tiedon määrän valikoivasta puhumattomuudesta riittämättömäksi. Noin puolet koki saaneensa tietoa liian myöhään, ja he kertoivat, että olisivat toimineet aiemmin urallaan eri tavalla, jos tietoa olisi ollut enemmän käytössä. Kaksi haastateltavaa ei ollut tehnyt itsenäistä tiedonhakua, ja yksi kertoi, ettei hän ollut saanut tietoa valikoivasta puhumattomuudesta.

Hieman yli puolet haastateltavista huomautti, ettei valikoivan puhumattomuuden pitäisi antaa jatkua ja edetä yhtä pitkälle kuin heidän kohtaamisissaan tapauksissa oli käynyt. Heistä puhumattomuuteen olisi tartuttava varhaiskasvatuksessa entistä aikaisemmin, mitä myös tutkimuskirjallisuus korostaa (Schwartz ym., 2006; Borger ym., 2007; Ponzurick, 2012; Hung ym., 2012; Oerbeck ym., 2014; Hua & Major, 2016; Lawrence, 2017).

” Ikinä ei pitäis päästää tollaseen pisteeseen puhumattomuutta. Aikuisten pitää aikaisemmin herätä siihen et jos lapsi ensiks juttelee ja sit yhtäkkiä lopettaa koko puhumisen, et se kuukausi voi vähän katella, mut sit jo pitää suhtautua siihen et on vakava asia, koska musta tuntuu et mitä pidemmälle se menee sitä vaikeampi sitä on pysäyttää. Itelle ainakin tullu sellasta herkkyyttä ja ymmärtämystä et tietää, jos tällästä tapahtuu niin heti pitää olla tarkkana eikä vaan odottaa.” Anja (jonka, puhunnosta Ilona jatkaa sanomalla:) ”Tosakin meni ihan liian pitkään, tavallaan meni vuosia.” Ilona

”Mä luulen et havaita se et mistä on kysymys, se on saanut nyt nimen. Se helpottaa jos tulis vastaan uus tapaus, niin ehkä nopeemmin sais että tää voisikin olla tollanen (valikoivasti puhumaton) ja nyt äkkiä paikalle veo (varhaiskasvatuksen erityisopettaja) kattomaan lasta et mitä ruvetaan tekemään ja se ehkä nopeuttaa sitä prosessia.” Satu (& Helmi, joka tuo samanmielisyyttä voimakkaasti ilmi koko Sadun puhunnoksen aikana)

”Kyllä siinä on paljon vartijana kun tää on vaan yks osa kuitenkin kaikista niistä mistäkin mahdollisista lapsista, joilla on kaiken näköisiä erityistarpeita ja varsinkin kun lapset tulee meille kolmevuotiaina niin siinä menee yleensä se ensimmäinen vuosi ennen kun vasta nähdään et hei tää tarvis tätä ja tarvis seurata vähän tarkemmalla silmällä ja täällä on ehkä jotakin. On ollu iso prosessi se ensimmäinen vuosi ennen kun pääsee edes tuki-toimien joukkoon. Ja sit just et jos perheitten kanssa tavallaan sen asian oivaltaminen tai hyväksyminen tai sen näkeminen niin se vie melkein sen vuoden ja sit vasta päästään oikeesti vasta tekemään töitä.” Kaarina

Haastateltavat korostivat sitä, että tietoa on oltava kaikilla valikoivasti puhumattomien kanssa työskentelevillä kuten koko päiväkodin henkilökunnalla. Kasvattajat ovat myös

keskeisessä roolissa luotettavina tiedonvälittäjinä. Jos esimerkiksi kasvattajilla ei ole tietoa valikoivasta puhumattomuudesta, tieto ei heidän kauttaan siirry vanhemmille ja vanhemmat saattavat kokea jäävänsä ilman tai tukea ymmärrystä.

6.3.2 Motivaation merkitys varhaiskasvatuksen ammattilaisten työssä

Haastatteluissa kävi ilmi valikoivan puhumattomuuden haastavan kasvattajien motivaatiota sen tyypillisten piirteiden kuten pitkän keston ja kommunikoinnin vähäisyyden vuoksi. Haastateltavat ilmaisivat tarvitsevansa työssään pitkäjänteisyyttä, koska valikoiva puhumattomuus tyypillisesti lievenee vähitellen.

”Kun hänen (lapsen) kanssa työstää sitä (valikoivaa puhumattomuutta), ni just se et, kun tuntuu itsestä et sä hakkaat päätä seinään ja et onko tässä järkeä, niin nyt kuitenkin hän on alkanu puhumaan. Esimerkiksi ku me siellä mettässä juoksin sen kanssa ja yritin saada sitä rentoutumaan, et se on ollu ainakin hänellä sellanen et sitä pitää villiinnyttää silloin alkuun. - - Ja mä olin senkin jälkeen sillo et ei tästä tuu mitään. Nyt vuoden jälkeen se (valikoivasti puhumaton) sano mulle muistatko ku oltiin tuolla (metsässä) kahdestaan. Vaikka tuntuu ittestä et nää ei anna mitään, miten tärkeetä ne on niille, mut ne ei vaan sitä pysty sanomaan ääneen. - - Mutta siinä vaiheessa kun ei tuu mitään vastakaikua, ei ilmetäkään ku sanot jotakin tai kun yrität jotakin hirveen kovasti. Ei edes sitä hymyä, niin siinä vaiheessa vaan kärsivällisyyttä jatkaa.” Ilona

Haastateltavia olivat motivoineet lapsen vähittäisetkin edistysaskeleet. Ne kannustivat jatkamaan työskentelyä ja lapsen tukemista ja antoivat vahvistusta sille, että käytetyt keinot olivat toimivia. Oman motivaation ylläpitämistä pidettiin tärkeänä, jotta lastakin voitiin motivoida. Edistysaskeleet saattoivat saada uskomaan asian etenevän vauhdilla, mutta kehitys ei aina edennyt oletetulla tavalla. Haastateltavat olivat kokeneet myös hetkiä, jolloin he eivät enää olleet uskoneet lapsen alkavan puhua jäljellä olevana päiväkotiaikanaan ja epäilleet, mahtaako lapsen tila enää kohentua päiväkodissa. Kuitenkin tilanne saattoi pitkän tauon jälkeen edetä yhtäkkiä harppauksittain.

”Mul ainakin oli jossain vaiheessa sellanen olo, että et mä en uskonu jossain kohtii et se välttämättä tulee puhumaan täällä talossa.” Ilona

”Ei lähde mukaan. Ihan turhaan mä vedän näitä. Muistan kun joku sanoi, et turha se on kun aina vedetään tota liikkaria ja ei ne koskaan tuu. Et aikuisillakin tulee turhautumista ja hetkiä et ei jaksa enää uskoa. - - Sit kun sai niitä (onnistumisen) kokemuksia niin olihan se onnistumisen kokemus, kun me nähtiin se työ mikä oltiin tehty ja se rupes palkitsemaan

ja toistuvasti rupes tulla (puhetta). Ja se kun äiti itki sitä kun ne lähti eskariin ja itki niitä päiviä, et te ette ymmärrä millasen työn ootte tehnyt täällä.” Ulla

Valikoivasti puhumattoman lapsen edistymisen seuraaminen koettiin palkitsevana kokemuksena, joka huipensi tehdyn työmäärän. Jos häiriö väistyi, koettiin se äärimmäisen palkitsevana kokemuksena, jopa ”lottovoittona”. Osa haastateltavista sanoi realististen ja tarpeeksi pienten tavoitteiden ja odotusten auttaneen motivaation ylläpidossa.

6.4 Yhteistyö varhaiskasvatuksessa

6.4.1 Moniammatillisuus

Päiväkodin arkeen osallistuu iso joukko erilaisista koulutustaustoista lähtöisin olevia ammattilaisia sekä tärkeänä osana myös lasten lähi-ihmiset (Omdal, 2008; Pihlaja & Viitala, 2018; varhaiskasvatuslaki, 540/2018). Haastatteluissa tuli esille varhaiskasvatuksen ammattilaisten arvostus moniammatillista yhteistyötä (niin muita ammattilaisia kuin lapsen lähi-ihmisiä) kohtaan. Yhteistyössä arvostettiin avointa, joustavaa, työtä kunnioittavaa ja sensitiivistä kohtaamista sekä kommunikaatiota, jotka ovat myös Opetushallituksen (2016) mukaan lapsen turvallisuuden ja jatkuvuuden tunteiden kannalta oleellisia piirteitä ja Epsteinin (2010) mielestä kasvatuskumppanuuden keskeisiä tekijöitä. Haastateltavat sanoivat hyvän yhteistyön helpottaneen heidän omaa työskentelyään, ja päiväkodin kontaktit ja tuttavuus lapsen lähi-ihmisten kanssa ovatkin tutkitusti tukeneet osapuolten välistä yhteistyötä (Omdal, 2008; Ponzurick, 2012).

Kasvattajien yhteistyö muiden ammattilaisten, kuten puheterapeuttien ja erityislastentarhanopettajien, kanssa koettiin oleellisena ja heitä pidettiin jopa itsestään selvinä työskentelykumppaneina, joita ilman työtä ei voi hoitaa. Heidän konsultoiva roolinsa koettiin hyödylliseksi ja motivoivaksi. Haastateltavat kokivat saaneensa muilta ammattilaisilta tukea erityisesti näiden säännöllisistä käynneistä päiväkodissa. Varhaiskasvatuksen on todettu toimivan lapsen keskeisenä kuntoutusmuotona, jonne myös interventioiden pitäisi kohdistua (Adenius-Jokivuori ym., 2014). Haastateltavat ajattelivat samalla tavoin ja sanoivat hyötyneensä muiden ammattilaisten läsnäolosta päiväkodissa saadessaan heiltä tukea ja ohjausta, ideoita, tietoa, keinoja ja neuvoja arkeen, arvostusta ja henkistä tukea.

Heidän saatavuuttaan päiväkodin arjessa pidettiin siis tarpeellisena. Esimerkiksi puheterapeuttien päiväkotipäivän havainnointi ja kysymysten tekeminen sekä sähköpostiyhteys heihin koettiin hyödyllisenä. Näiden toimien avulla lapsen edistysaskeleet huomattiin paremmin, mikä lisäsi osaltaan kasvattajien työskentelymotivaatiota.

Keskustelua muiden ammattilaisten kanssa pidettiin merkittävänä. Esimerkiksi ajatusten jakamisen ja monen eri tahon yhteysneuvottelujen pitämisen koettiin antaneen tukea arkityöhön. Moniammatillisen päivähoidon ja sen tarjoaman tuen koettiin olleen tuloksellista suhteessa valikoivasta puhumattomuudesta kuntoutumiseen, kuten tutkimuskin on osoittanut (Giddan ym., 1997; Borger ym., 2007; Ponzurick, 2012; Oerbeck ym., 2018).

”Tukitoimet oli massiiviset, mut siitä oli tulosta. Siitä todella oli tulosta. Et se arjen tuki tuli meiltä ryhmästä ja kielenkehityksen kiinni saaminen, puhe ja puhumisen opettelu tuli puheterapeutilta. Siinä yhteistyö ja panostus oli ihan mahtavaa, että se (lapsi) lähti varsin lörröttelevänä koulutielle. Siitä täydet pisteet annan hänen puheterapeutille.” Mirja

”Aikuisillakin tulee turhautumista ja niitä hetkiä et en jaksa enää uskoa. Et siinä se tiimissä työskentely on myös tärkeä ja että voidaan puhua keskenään niistä tunteista myös. Meillä sillai kiva työyhteisö että saadaan puhua. - - Pystytään keskenään puhumaan niistä asioista, mistä me ollaan saatu voimaa turhautumisen hetkissä. Hyvin turhauttavaa välillä tilanteet näin työntekijästä. Oli niin turhautunut että ihan turhaa hän vetää näitä liikkareita, kun ei se lapsi, turhaa ne tulee siihen ja täällstä. Purkautu tilanteen jälkeen sellasena. Varmasti on lisännyt sitä motivaatiota että sieltä on tullut edistysaskelia. Oli isossa merkityksessä et vanhemmat kerto mitä lapset on kertonut kotona. Ehkä just pahinta turhautumista lievitti varmasti myös yhteistyö vanhempien kanssa.” Ulla

Aiemman tutkimuksen mukaan kasvattajat arvostavat kasvatuskumppanuutta, jossa lapsen kotiympäristö ja päivähoito toimivat tasa-arvoisesti pyrkien lapsen hyvinvointiin (Epstein, 2010). Myös haastateltavat korostivat valikoivan puhumattomuuden kohtaamisessa hyvän vuorovaikutussuhteen luontia ja kasvatuskumppanuuteen liittyviä asioita kuten yhdessä toimimisista yhteisen tavoitteen eli lapsen hyvinvoinnin puolesta. Haastateltavat pitivät yhteydenpitoa, keskustelua ja tapaamisia lapsen lähi-ihmisten kanssa oleellisina, ja heistä yhteistyön edistämiseksi oli tehtävä työtä tietoisesti. Kasvattajat olivat esimerkiksi sopineet lapsen lähi-ihmisten kanssa, että jos lapsi tuo kotona ilmi kiusaamista tai päiväkodin hauskan leikin, vanhempi tuo nämä asiat ilmi kasvattajalle. He olivat myös kuulleet lapsen lähi-ihmisten huolista, saaneet tietoa sekä toimineet tiedonvälittäjinä vanhemmille ja lähi-ihmisiä vaivanneiden asioiden selvittäjinä. Lähi-ihmisiltä saatu palaute ohjasi haastateltavien toimintaa. Yksittäiset haastateltavat korostivat vanhempien kanssa

tehtävää yhteistyötä, tukea ja motivointia, vaikka lapsen lähi-ihmiset kieltäytyisivät ulkopuolisesta avusta. Heistä kasvattajalla on velvollisuus kommunikoida suorasti vaikeista asioista ja perustellen lähi-ihmisille, kun lapsi tarvitsee apua, ja vaatia lähi-ihmisiltä suunnitelmaa ja tekoja lapsen olon helpottamiseksi.

Haastateltavien mielestä lapsen lähi-ihmiset eivät välttämättä ymmärrä, mitä valikoiva puhumattomuus päiväkodissa merkitsee, jos lapsi on kotona hyvin erilainen eikä puhumattomuus tule siellä esille esimerkiksi perheen pienen elinpiirin vuoksi. Haastateltavat sanoivat ymmärtävänsä valikoivan puhumattomuuden saattavan olla vanhemmille herkkä tai jopa ”*tuskainen*” asia ja sen hyväksymisen vievän aikaa. Valikoiva puhumattomuus saattaa ahdistaa vanhempia enemmän kuin lasta itseään, ja siksi he saattavat painostaa lasta puhumaan, jos he eivät ymmärrä, miksi lapsi ei puhu. Kasvattajan tulisikin haastateltavien mielestä tukea ja ohjata lähi-ihmisiä välittämällä tietoa esimerkiksi siitä, että lapselta pitää poistaa puhumisen paine.

”Se on herkkä asia monelle vanhemmalle, ihan tuskainen, koska lapsi puhuu kotona ja sit he kokee sen no miks sä et puhu ja joudutaan paljon myös vanhempia siitä (ohjaamaan) et älkää nyt asettako paineita lapselle.” Pirkko

”Nii sit me kasvattajat siinä patarauhallisesti sanottiin että kaikki paine pois lapselta, te ette saa painostaa sitä yksinkertaisesti. Et toki voitte kieltä opiskella kotona, se on teidän koti ja hirveen hienosti teette sen ja se on tosi kunnioitettavaa mut että vaatisitte lapselta puhumista ja preppaatte koko ajan siihen, ni sen täytyy loppua.” Mirja

”Tulee helposti ehkä (yllätyksenä) vanhemmille, et (lapsi ei) puhu päiväkodissa. Joutuu hirveesti vanhempiakin ohjaamaan siinä. Ei tuo lapselle lisästressiä siitä ettei se puhu lapsen kuullen. Siihenkin ollaan kiinnitetty tosi paljon huomiota, just on nää vihkot ja jos on jotain niin soitellaan, mut ei ikinä lapsen kuullen puhuta tällöisiä asioita.” Tyyne

Hyväksi koetun yhteistyön lisäksi haastateltavilla oli kokemuksia valikoivan puhumattomuuden yhteydessä yhteistyön esteistä, joita aiheuttivat esimerkiksi erilaiset näkemykset lasten kanssa toimimisesta, ongelmat kommunikaatiossa ja toisen ymmärtämisessä.

6.4.2 Luottamuksen merkitys varhaiskasvatuksen ammattilaisille

Haastateltavat pitivät luottamusta yhtenä keskeisimmistä asioista työskennellessään valikoivasti puhumattomien lasten ja heidän lähi-ihmistensä kanssa. Luottamus lähi-ihmisiin

koettiin oleelliseksi valikoivan puhumattomuuden oireiden vuoksi. Koska lapsi ei tyypillisesti puhu kasvattajille, tiedon saaminen lähi-ihmisiltä esimerkiksi lapsen ja perheen hyvinvoinnista koettiin merkittäväksi avuksi. Tiedon saanti perheessä tapahtuneista muutoksista, kuten esimerkiksi sairastumisista, koettiin välttämättömänä, koska ne saattavat heijastua lapsen toimintaan päiväkodissa. Lasten kuullen puhumattomuudesta ei haastateltavien mielestä tulisi keskustella, ja silloin kun valikoivasta puhumattomuudesta halutaan keskustella, on hyvä varata erillinen tapaaminen vanhempien kanssa. Osa toi ilmi, että lähi-ihmisten luotattaessa kasvattajaan myös lapsi alkaa helpommin luottaa häneen.

Luottamusta rakennettiin yhteisissä tapaamisissa painottamalla muun muassa, ettei avun vastaanottaminen leimaa perhettä ja että kasvattajien toiminta on luottamuksellista (ks. OPH, 2016). Haastateltavista luottamuksen rakentamisen eteen tulee nähdä vaivaa ja luottamuksen synnyttyä sitä tulee ylläpitää. Kontakti ja suhteen luominen lapseen koettiin olennaiseksi. Kontaktin ja luottamuksen puutteen sanottiin synnyttävän neuvottomuutta kasvattajissa, koska yleisesti ottaen heidän oli helppoa muodostaa luottamuksellinen suhde lapseen. Tämän vuoksi tilanne valikoivasti puhumattoman kanssa koettiin poikkeuksellisenä. Jos kasvattajan, lapsen ja hänen lähi-ihmistensä keskinäinen luottamus koettiin hyväksi, työtä oli ammattilaisten mukaan ”ihana” tehdä ja lasta pystyi helpommin rohkaisemaan toimintaan. Lähi-ihmisten luottamuksellisen suhteen syntyminen päivähoitoa kohtaan koettiin keskeisenä lapsen kuntoutumisen kannalta ja sen myötä valikoiva puhumattomuuden oireet alkoivat haastateltavien kokemuksen mukaan usein helpottua.

Hieman yli puolet haastateltavista sanoi, että lapselle on luotava sellainen ympäristö ja olotila, jossa hänellä on hyvä olla ja jossa hän kokee voivansa luottaa varhaiskasvatuksen ammattilaisiin. He kokivat tärkeänä selvittää ja poistaa tilanteet, joissa lapsi kokee turvottomuutta. Luottamusta pyrittiin luomaan antamalla lapselle kokemuksia hyväksytyksi tulemisesta, vaikka hän ei puhuisikaan. Haastateltavien mukaan lapselle piti välittää tunne siitä, että hän on kasvattajille arvokas, he välittävät hänestä ja että aikuinen auttaa ja pitää lapsesta huolta. Lapsen turvallista oloa pyrittiin lisäämään esimerkiksi tarjoamalla tukea lapsen vastaamiseen niin, että lapsi uskaltaisi ilmaista itseään, mitä Giddanin työryhmä (1997) on pitänyt tärkeänä. Osa haastateltavista sanoi pienen arkisen jutustelun esimerkiksi asioista, joita lapsen lähi-ihmiset ovat kertoneet kasvattajalle, osoittaneen lapselle läheisen luottavan kasvattajaan ja kasvattajan olevan kiinnostunut lapsesta. Lapsen luottamuksen tunne näytti heistä vaikuttavan positiivisesti lapsen toimintaan päiväkodissa.

Luottamuksen ja sen rakentamisen kerrottiin vaativan pitkäjänteistä yhteistyötä lapsen ja hänen lähi-ihmistensä kanssa. Luottamuksen tietoinen rakentaminen koettiin tärkeäksi erityisesti lapsen aloittaessa päiväkodin. Osa haastateltavista toi esille luottamusta lisäävänä tekijänä omahoitajan, joka huolehtii yhteydenpidosta lapsen lähi-ihmisiin ja pyrkii olemaan tyypillistä enemmän läsnä lapsen kanssa. Tällöin muodostuu pysyvä hoitosuhde, mikä nähtiin hyvänä lapsen turvallisuudentunteen kannalta. Haastateltavat pitivät tärkeänä luoda jatkuva ja pysyvä suhde lapseen ja antaa tälle mahdollisimman paljon tilaisuuksia kommunikoida luottoaikuisen kanssa. Jos lapsen ja tietyn kasvattajan välille muodostui luottamussuhde, sitä tuli kunnioittaa ja sille oli annettava tilaa, siitäkin huolimatta, että muut kasvattajat olisivat jääneet sivummalle.

”Näyttää ettei (lapsi) rupee luottamaan aikuiseen syvemmällä tasolla. Kyl sellasella pinnallisemmalla tasolla, mut ei lähe luomaan syvempää luottamussuhdetta aikuiseen. Kestää hirveen kauan, tuntuu et puuttuu syvempi luottamus, minkä monen lapsen kohdalla saavuttaa jo muutamassa viikossa tai sitten vähintään kahdessa kuukaudessa. Näiden lasten kohdalla, kesti varmasti puoli vuotta ennen kun koin että sain häneen ees sellasen yhteyden, että mä olisin kokenut että hän pystyy luottamaan muhun.” Ulla

”On tärkeä asia että lapsi oppii luottamaan. Tai se et mikä mulla itellä jäi kun alotin, mä tulin takasin sitten tähän ryhmään kesken vuoden ja mulle tuli vähän sellanen olo itelleni kun mä vaihdoin ryhmää, kun me oltiin kuitenkin päästy aika kivaan vaiheeseen justiin siinä että uskalsi tulla koskettaa ja muuta. Niin sit tai ne on mun omia ajatuksia, et mä koin et kun me nähtiin tuolla pihallaki niin ei hän samalla tavalla enää, koska mä en enää ollukaan siinä ryhmässä. Mut se voi olla ihan mun oma tunne tai semmonen syyllisyys että mä häippäsin (naurua) siitä. Mutta kyl silti nään että se on sellanen jatkumo että ne ihmiset on siinä ryhmässä alusta loppuun. Sellanen tunne mulle itelleni jäi siitä.” Helmi

Luottamuksen puutteen koettiin haastavan työskentelyä. Se aiheutti vaikeita tilanteita ja haastoi lapsen ja kasvattajien avunsaantia esimerkiksi silloin, kun tietoa lapsen tilanteesta ei ollut saatavilla:

”Tossa listassa viimesenä oli se luottamus. Se on varmaan kaiken A ja O. Jos aattelee luottaako lapsi ja se on sillä tavalla henkisesti, et se et jos sulla on jalka poikki niin se on jalka poikki ja se hoidetaan niin et sulla on jalka poikki mut kun sä oot puhumaton ni se et miten ihmiset suhtautuu. - - Tällä lapsella oli et nyt on joku huonosti. Et mitä mä teen. Mä oon se luotettavin tyyppi kehen se luottaa eniten täällä päiväkodissa. Se ei sano mulle mitään. Äiti ei sano mulle mitään, mä kysyn miten menee. Ihan hyvin. Mihin mä soitan, no en mä voi soittaa mihinkään koska mä en voi hälyttää ketään muuta kysyy siltä lapselta et mikä sillä on. Niin se oli musta hirveetä. Et jos mä olisin kriisipäivystykseen soittanut niin mitä ne olis tehnyt. Tullu antaa meille laastaria. Oikeesti. Se oli musta ihan hirveen tilanne. En tiää mikä sillä lapsella on, nään kyl, että nyt on joku pielessä mutta mikä on pielessä. Et se oli sellanen. Siks se luottamus pitäis olla todella vahva.” Leena

6.5 Tulosten yhteenveto

Tämän tutkielman perusteella varhaiskasvatuksen ammattilaisten tietoisuus valikoivasta puhumattomuudesta on lisääntynyt viimeksi kuluneen viiden vuoden aikana. Useimmat kasvattajat olivat kohdanneet työurallaan yhden tai kaksi valikoivasti puhumatonta lasta. Alle puolella valikoivasti puhumattomista lapsista oli diagnoosi. Valikoivasti puhumattomien lasten kuvailtiin olevan varhaiskasvatuksessa vetäytyviä ja jumiutuvia, mutta kotioissa heidän olemustaan kuvailtiin lähes päinvastaisella tavalla. Kasvattajien näkemys valikoivan puhumattomuuden etiologiasta ei ollut selkeä eikä yhtenäinen.

Tutkielman tulokset osoittivat valikoivan puhumattomuuden tyypillisesti kestäneen noin kolme vuotta päiväkodissa. Lapset eivät puhuneet kasvattajille, mutta käyttivät sanatonta kommunikointia vaihtelevasti. Valikoivan puhumattomuuden helpottuessa lapsen kommunikoinnin kehitys noudatti tyypillisen puheen ja kielenkehityksen linjoja, mutta ajallisesti kehitys eteni yksilöllisesti. Valikoiva puhumattomuus vaikutti lasten osallistumiseen päiväkodissa vaikeuttaen lapsen mahdollisuutta vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Suuri osa lapsista kulki helposti muun ryhmän mukana. Kasvattajista oli oleellista toimia sensitiivisesti lasten kanssa, ja he pitivät tärkeänä, ettei lapsia pakoteta puhumaan ja että puhumattomuus hyväksytään. Valikoivasti puhumattomien sosiaalinen rooli päiväkodissa oli yksilöllinen, ja suurimmalla osalla lapsista oli ainakin yksi kaveri päiväkodissa. Lapsille saattoi muodostua vähitellen muiden keskuudessa identiteetti lapsena, joka ei puhu. Tulokset eivät antaneet viitteitä lasten heikosta itsetunnosta.

Kasvattajat kokivat valikoivan puhumattomuuden haastaneen heidän ammattitaitoaan ja herättäneen tunteita, kuten esimerkiksi turhautumista valikoivasti puhumattoman lapsen kanssa työskennellessä. Haastateltavien kertomasta voidaan päätellä kärsivällisen työskentelytavan auttaneen heitä työssään näiden lasten parissa. Myös valikoivaan puhumattomuuteen liittyvän tiedon omaksuminen auttoi kasvattajia suhtautumaan valikoivaan puhumattomuuteen ja se näkyi myös heidän työ- ja toimintatavoissaan. Kasvattajien motivaatiota haastoivat kommunikoinnin vähyys ja valikoivan puhumattomuuden pitkä kesto. Lapsen edistymisen seuraamista puolestaan pidettiin palkitsevana. Moniammatillinen yhteistyö helpotti työskentelyä valikoivasti puhumattomien kanssa. Kasvattajat kokivat luottamuksen rakentamisen tietoisesti erityisen tärkeänä lapsen lähi-ihmisten kanssa ja he kokivat kontaktin luomisen valikoivasti puhumattomaan lapseen oleellisena.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten pohdinta

Tietoisuus valikoivasta puhumattomuudesta näyttää olevan lisääntymässä, ja tietoa aiheesta on saatu myös varhaiskasvatukseen. Tämän tutkielman ja tutkimuskirjallisuuden perusteella valikoivaa puhumattomuutta on todennäköisesti esiintynyt päiväkodeissa aiemminkin, mutta valikoivasti puhumattomia ei ole aiemmin aina tunnistettu, ja heitä on voitu pitää esimerkiksi ujoina (Schwartz ym., 2006; Harwood & Bork, 2011; Dillion, 2016; Longobardi ym., 2019). Valikoivan puhumattomuuden kesto ja sitkeys toimenpiteistä huolimatta, kommunikoinnin vähäisyys, sekä suhteen luominen valikoivasti puhumattomaan lapseen olivat asioita, jotka tämän tutkimuksen haastateltavat kokivat haastavina verrattuna tyypillisen päiväkotilapsen kanssa toimimiseen.

Valikoivan puhumattomuuden kesto vaihteli tutkielman tulosten mukaan vuodesta neljään vuoteen tai pidempään, koska muutamat lapsista olivat siirtyneet koulumaailmaan yhä valikoivasti puhumattomina. Pitkittäisseurantatutkimuksessa valikoivan puhumattomuuden on todettu kestävän keskimäärin kahdeksan vuotta (Remschmidt ym., 2001; Muris & Ollendick, 2015). Tutkielmassa esiin tullut häiriön lyhyempi kesto voi johtua siitä, että haastateltavat saattoivat määritellä valikoivan puhumattomuuden keston eri kriteerein. Lapsen kuntoutuminen eteni vähitellen eikä kaikissa haastatteluissa tullut täysin selkeästi esille, milloin puhumattomuus oli lopulta väistynyt. Osa lapsista oli kuitenkin kuntoutuneet päiväkotikäisenä ainakin osittain valikoivasta puhumattomuudesta ja muutamat kokonaan. Lisäksi Remschmidtin ynnä muiden (2001) tutkimuksesta on kulunut jo useita vuosia, ja valikoivan puhumattomuuden kestosta tarvitaan viimeaikaisen tietoisuuden ja kuntoutuksen lisääntymisen myötä uutta tutkimustietoa.

Tutkielman tulokset vahvistivat havaintoa siitä, että koska hiljaiset lapset ovat harvoin häiriöksi päiväkotitoiminnassa, he saattavat jäädä vaille kasvattajan huomiota (Kumpulainen ym., 1998; Ponzuric, 2012; Kotrba, 2015). He saavat apua aikuisilta hitaasti, jos nämä eivät ota vakavasti heidän oireitaan. Jos valikoivasti puhumattomat olivat omatoimisia ja taitavia, kuten he yleensä olivat, kaikki kasvattajat eivät välttämättä ymmärtäneet lapsen tarvitsevan tukea. Kasvattajan voi olla lapsen kommunikoinnin vähyyden vuoksi vaikea ymmärtää, mistä on kyse sekä tunnistaa lapsen ajatuksia ja mielipiteitä, koska tämä

ei ilmaise tunteitaan sanojen avulla. Tyypillisesti valikoivasti puhumaton ei hae kasvat-
tajien huomiota. Lapsen huomioinnissa auttoi kasvattajan sensitiivinen toimintatapa.

Valikoivan puhumattomuuden ajatellaan nykytiedon mukaan olevan vahvasti yhteydessä
ahdistuneisuuteen (APA, 2013; Muris & Ollendick, 2015; Longobardi, 2019). Haastatte-
luissa lasten kokema ahdistuneisuus ei korostunut, mitä voidaan pitää yllättävänä verrat-
tuna tutkimuskirjallisuuteen. Tämä voi johtua siitä, että lapsen fyysiset oireet kuten pu-
heen puuttuminen on helpompi tunnistaa kuin ahdistuneisuus, joka ei välttämättä tule yhtä
selkeästi esille päiväkodissa. Valikoivan puhumattomuuden ja ahdistuneisuuden yhteys
voi olla myös kasvattajille epäselkeä. Haastateltavat toivat esille vaihtelevia etiologisia
syytä valikoivaan puhumattomuuteen, eivätkä syyt vaikuttaneet kaikille selkeiltä. Osa
haastateltavista tuntui kokevan aiheen arkaluontoisena. Muutama mainitsi myös syytä,
joita ei tule tutkimuskirjallisuudessa esille (esim. itsekriittisyys). Aiheesta tiedetään myös
tutkimuskirjallisuudessa vähän, eikä kaikilla haastateltavilla välttämättä ollut kokemusta
tai tietoa valikoivan puhumattomuuden etiologiasta.

Valikoiva puhumattomuus näyttää vaikuttavan varhaiskasvatuksessa lapsen osallistumi-
seen negatiivisesti. Vaikka valikoivasti puhumattomilla olisi kavereita päiväkodissa, esi-
merkiksi yhteisten leikkien sisältöön vaikuttaminen saattaa vaikeutua. Myös kasvattajien
voi olla vaikeaa esimerkiksi ymmärtää, mitä lapsi haluaa. Jos lapsi vaikenee pitkään, hän
ei kykene vaikuttamaan elinympäristöönsä yhtä herkästi kuin puhuva lapsi, eikä hän saa
palautetta, jolla voisi rakentaa omaa puhuvaa minäänsä. Lapsella ei välttämättä ole kei-
noja osallistua toimintaan, ja hiljainen lapsi jää helposti joukon ulkopuoliseksi, jos esi-
merkiksi kasvattajat eivät rohkaise muita lapsia ottamaan häntä mukaan. Näin ollen lapsi
tarvitsee aikuisen tukea ja houkuttelua päästäkseen osallistumaan vuorovaikutukseen
sekä päiväkodin toimintaan ja vaikuttamaan häntä itseään koskeviin asioihin (Kotrba,
2015; Johnson & Wintgens, 2017). Varhaiskasvatuslain (540/2018, 3 §) tavoitteiden mu-
kaan varhaiskasvatuksen vastuulla on huolehtia siitä, että lapsi voi vaikuttaa itseään kos-
keviin asioihin, sekä tukea ja luoda mahdollisuuksia lapsen kommunikoinnille päiväko-
dissa. Kaikki haastateltavat kertoivat käyttävänsä AAC-keinoja lisätäkseen lapsen osal-
listumismahdollisuuksia. Kuitenkaan lähes puolet haastateltavista ei tuonut esille kasvat-
tajan roolia lapsen osallistajana. Osallisuuden kokemukset saattavat saada valikoivasti

puhumattoman toimimaan, mikä vahvistaa hänen omaa toimijuuttaan ja yhteisöön kuulumisen tunnetta (Stenvall, 2018) ja vähentää samalla ulkopuolisuutta. Siten osallisuuden kokemukset saattavat heijastua valikoivasta puhumattomuudesta kuntoutumiseen.

Haastateltavien kuvaamilla lapsilla ei vaikuttanut olevan kielellisiä vaikeuksia päiväkodissa ilmenneiden kielen pragmaattisen haasteiden lisäksi, mutta mahdollisia kielellisiä haasteita voi olla vaikea havaita lapsen puhumattomuuden vuoksi. Valikoiva puhumattomuus vaikuttaa päiväkodissa iässä, jolloin lapsen keskustelutaidot kehittyvät ja pragmaattisten taitojen kehitys on yhteydessä esimerkiksi sosiaalisten taitojen kehitykseen (Laakso, 2011). Keskustelu- ja vuorovaikutustaitojen kehittyminen saattaa jäädä kapeaksi, jos keskustelua käydään vain kotiympäristössä, ja siksi valikoivasti puhumaton tarvitsee hetkiä, jolloin harjoitella kielen pragmaattisia taitojaan kodin ulkopuolella.

Haastatellut kasvattajat korostivat puhumattomuuden hyväksyntää ja sitä, ettei lasta pidä pakottaa puheen käyttöön. Hyväksyntää ja AAC-keinoja lukuun ottamatta muut käytössä olleet tukikeinot eivät olleet vakiintuneita. Osalla haastateltavista vaikutti olevan ristiriitaa toimintatavoissaan pakottamisen ja osallistamisen välillä. Moni haastateltavista vaikutti käyttäneen odota ja katso -lähestymistapaa ja ajattelevan, että lapsi alkaa puhua, kun hän on siihen valmis. Tätä lähestymistapaa ei ole tutkimuskirjallisuudessa pidetty hyvänä, sillä lapsi tarvitsee ympäristöltään tukea kuntoutuakseen valikoivasta puhumattomuudesta (Facon ym., 2008; Kotrba, 2015). Omdal (2008) huomasi tutkimuksessaan, että päiväkodit, jotka hyväksyivät puhumattomuuden, eivätkä rohkaisseet lasta vuorovaikutukseen muiden lasten kanssa ja sallivat liiallisen riippuvuuden lapsen ja aikuisen välillä, eivät auttaneet lasta kuntoutumaan valikoivasta puhumattomuudesta. Tutkielmani aineiston perusteella näytti siltä, ettei lasta aktiivisesti tuettu osallistumaan. Osallisuuden tukeminen ja sen odottaminen lapselta vaikuttivat rinnastuvan kasvattajien näkemyksissä pakottamiseen. Jos lasta ei riittävästi kannusta osallistumaan, hän toimii helposti itselleen tyypillisellä tavalla ja pysyy puhumattomana. Osallisuuteen kannustaminen ei kuitenkaan ole sama asia kuin lapsen pakottaminen, sillä kannustaminen tapahtuu hyvässä hengessä ja niin, ettei lapsen tarvitse kokea epäonnistuneensa, vaikka hän ei pystyisikään toimimaan pyydetyllä tavalla. Lapselta voi vaatia vastausta sensitiivisellä ja lapselle sopivalla tavalla, mikä osassa haastatteluista tuli ilmi, ja odottaa lapsen puhuvan, kuten myös Omdal (2008) on tutkimuksessaan todennut.

Haastateltavat toivat esille, ettei lapsen puhumattomuutta voi seurata esimerkiksi vuotta tai jopa vuosia, kuten osassa heidän tähänastisissa kokemuksissaan oli käynyt. Valikoivaan puhumattomuuteen kannatta puuttua huomattavasti aiemmin. Hyvänä toimintaohjeena on noudattaa ICD-10 (THL, 2012) ja DSM-5 (APA, 2013) diagnostisia kriteereitä, joiden mukaan ainoastaan ensimmäisen kuukauden aikana puhumattomuuteen ei tarvitse kiinnittää erityistä huomiota. Jos puhumattomuus on kestänyt kuukauden, siihen kannattaa puuttua, konsultoida moniammatillista työryhmää, aloittaa tukikeinot ja lapsen ympäristön muokkaaminen hyviksi katsottujen keinojen avulla. Mitä nuorempana valikoivaan puhumattomuuteen puututaan, sitä paremmin ahdistuneisuuden ja valikoivan puhumattomuuden pitkittymistä pystytään ehkäisemään (Borger ym., 2007; Hung ym., 2012; Ponzurick, 2012; Oerbeck ym., 2014; Lawrence, 2017).

Valikoivan puhumattomuuden kerrottiin vaikuttaneen lapsen itsetuntoon, mutta haastateltavat arvioivat lasten itsetunnon kuitenkin hyväksi. Tulos saattaa viitata siihen, ettei lapsen itsetunto ole vielä päiväkotikäisenä heikentynyt häiriön aiheuttamien oireiden vuoksi. Hoitamaton valikoiva puhumattomuus saattaa aiheuttaa muun muassa huonoa itsetuntoa (Remschmidt ym., 2001; Powers, 2018) ja siten valikoivan puhumattomuuden pitkittyessä vaikutus itsetuntoon saattaa voimistua. Koska itsetunnon perusta luodaan jo varhaislapsuudessa (Bowlby, 1972), lapsen ja perheen tukeminen on tärkeää jo päiväkodissa ennaltaehkäisemässä negatiivisen kierteen syntymistä. Haastatteluissa ystävien koettiin suojaavan lasta valikoivan puhumattomuuden negatiivisilta vaikutuksilta.

Haastateltavat kokivat, että moniammatillisuus motivoi heitä ja toi työskentelyyn uusia näkökulmia. Esimerkiksi puheterapeutit motivoivat kasvattajia jatkamaan lapsen tukemista arkipäiväisesti ja auttamaan lasta voimaan mahdollisimman hyvin. Koska kuntoutuminen valikoivasta puhumattomuudesta on hidasta, kasvattajien motivaatio vaikutti olevan yksi merkittävä tekijä lapsen kuntoutuksen onnistumisessa. Kasvattajat tarvitsevat kannustusta ja motivointia, jotta he ymmärtävät merkityksellisen roolinsa ja tärkeytensä puhumattomuuden kuntoutuksessa sekä huomaavat tilanteen kohentumisen. Osa kasvattajista ei välttämättä ymmärrä tärkeyttään valikoivan puhumattomuuden hoidossa. Lapsen pitkään jatkuva puhumattomuus ei kuitenkaan ole tyypillistä, ja puhumattomuuden huomiointi ja siitä keskustelu muiden työntekijöiden kanssa auttaa kiinnittämään huomiota asiaan. Vastuuta siirretään kuitenkin helposti muille ammattiryhmille, vaikka päivittäinen tuki on parasta kuntoutusta lapselle (Facon ym., 2008; Omdal, 2008; Adenius-

Jokivuori ym., 2014), myös haastateltujen mielestä. Tutkimusten mukaan ympäristön ohjaus on keskeistä valikoivassa puhumattomuudessa (Oerbeck ym., 2018: Østergaard, 2018), mihin puheterapeuttien kannattaa kiinnittää huomiota päiväkotitapaamisissa.

Tiedon saaminen valikoivasta puhumattomuudesta auttoi haastateltavia suhtautumaan valikoivaan puhumattomuuteen luontevammin, mikä heijastui myös heidän työntekoonsa. Puheterapeuttien kerrottiin antaneen tietoa ja tukea päiväkodin arkiseen työhön muun muassa säännöllisillä käyneillä ja keskusteluilla, jotka koettiin erityisen hyödyllisiksi, sekä antamalla arkeen neuvoja ja tukea, kuunnellen, arvioiden, seuraten ja konsultoiden. Säännöllisten käyntien tuomaa tiedonsaannin jatkuvuutta arvostettiin. Jos kasvattajalla itsellään ei ole aikaa tutustua materiaaliin, esimerkiksi puheterapeutti voi tarjota ja kohdentaa ammattitaitoaan kasvattajille ja kysyä heiltä, millaista tukea ja tietoa he juuri siinä päiväkodissa tarvitsevat, koska tiedon omaksuminen on yksilöllistä. Tiedosta hyötyy koko päiväkotiyhteisö ja yhteistyö lähi-ihmisten kanssa voi asianmukaisen tiedon avulla helpottua (Oerbeck ym., 2014; Lawrence, 2017).

Haastateltavat sanoivat kokemuksen työskentelystä valikoivasti puhumattomien kanssa olleen opettavainen. Jos tietotaitoa saadaan kuitenkin vasta valikoivan puhumattomuuden kohtaamisen tai sen diagnosoinnin myötä, se on lapsen kannalta myöhässä, koska oireet saattavat vaikeutua niiden jatkuessa pidempään ja kuntoutuminen on todennäköisintä silloin, kun tuki aloitetaan varhain (Hung ym., 2012; Ponzurick, 2012; Oerbeck ym., 2014; Hua & Major, 2016). Tehokkainta olisi, että lasta alettaisiin tukea tietoisesti heti puhumattomuuden oireiden ilmenemisestä lähtien. Koulutuksen kehittäminen kohti systematisempaa tiedonjakoa ja lähiammattiryhmien konsultointia matalalla kynnyksellä saattaisi edesauttaa tukikeinojen varhaisempaa aloittamista.

Diagnoosin tekevän tahon ja päiväkodin välinen yhteys jäi haastattelujen mukaan vähäiseksi. Yhteydenpito jäi lähinnä lapsen huoltajien välittämäksi informaatioksi, joka kulkee heidän kauttaan, jos kulkee. Jos terveydenhoidon asiantuntijoille ja diagnoosin tekevälle taholle tulisi käyttöön kasvattajien tieto lapsen puhumattomuudesta ja sen ilmenmistavoista, diagnoosin teko saattaisi helpottua ja nopeutua ja tukitoimet saataisiin varhaisemmin lapsen ja hänen lähi-ihmistensä käyttöön (Martinez ym., 2015).

Varhaiskasvatuksen ammattilaiset voivat toimia tiedonvälittäjinä valikoivasta puhumattomuudesta lapsen lähi-ihmisten suuntaan. Haastateltavista oli olennaista ja tarpeellista

ohjata lapsen lähi-ihmisiä siihen, etteivät he esimerkiksi painosta lasta puhumaan päiväkodissa (ks. Johnson & Wintgens, 2017). Puhumattomuuden tunnistaminen ja hoito saattaisivat tehostua, jos lapsen riskiä ahdistua ja puhua valikoivasti voitaisiin ennustaa esimerkiksi keskustelemalla avoimesti vanhempien kanssa siitä, onko lapsen suvussa esiintynyt puhumattomuuden piirteitä. Tämäkin saattaisi nopeuttaa valikoivan puhumattomuuden tiedostamista ja tukikeinojen käyttöön ottamista. Moni haastateltava koki vaikeaksi ottaa perheen asioita koskevia aiheita puheeksi, kuten esimerkiksi suvussa mahdollisesti esiintyneitä puhumattomuuden piirteitä. Avoin ja sensitiivinen lähestymistapa keskusteluissa ja asian käsittely osana lapsen hyvinvointia on jokapäiväistä asioiden hoitamista lapsen parhaaksi (Epstein, 2010) eikä syiden pohdinta tarkoita syyllisten etsimistä.

Valikoivaa puhumattomuutta käsittelevä tutkimuskirjallisuus ei ole käsitellyt erityisesti luottamusta, joka nousi kuitenkin vahvasti esille haastatteluissa. Suhteen luominen lapseen ilman hänen puhettaan tuntui haastateltavista tyypillistä vaativammalta päiväkodin kiireisessä arjessa. Kuitenkin luottamuksen tietoinen rakentaminen lapseen ja hänen lähi-ihmisiinsä oli heistä valikoivan puhumattomuuden yhteydessä hyvin oleellista (ks. Camposano, 2011; Oikkonen & Suonio, 2015). Luottamuksella ja sen tietoisella rakentamisella vaikuttaakin olevan jonkinlainen osa monitekijäistä yhteyttä valikoivasti puhumattoman lapsen puheen ilmaantumiseen päiväkodissa. Tämä vaatii tarkempaa tutkimusta, jotta ymmärretään kuinka luottamusta voi tietoisesti rakentaa ja millainen vaikutus sillä on valikoivasta puhumattomuudesta kuntoutumiseen.

7.2 Menetelmän pohdinta

Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelun menetelmin, mikä sopi hyvin tutkielman menetelmäksi, koska tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla ja ymmärtää varhaiskasvatuksen ammattilaisten kokemuksia valikoivasta puhumattomuudesta. Tutkimusaiheen rajaus etukäteen oli haastavaa, koska kasvattajien kokemuksia ei ollut tutkimuskirjallisuudessa käsitelty. Varhaiskasvatuksen ammattilaisia, joilla oli kokemusta valikoivasti puhumattomien lasten kanssa työskentelystä, löytyi suhteellisen vaivattomasti. Tutkielmaan osallistuneiden haastateltavien määrää voidaan pitää asianmukaisena valikoivan puhumattomuuden esiintyvyyteen ja tutkielman laajuuteen nähden.

Haastateltavat eivät muodostaneet edustavaa otosta varhaiskasvatuksen ammattikunnasta, sillä itse haastattelukutsun pohjalta yhteyttä ottaneet kasvattajat olivat pohtineet aktiivisesti valikoivaa puhumattomuutta, heillä oli kokemusta asiasta ja mahdollisesti tavallista enemmän mielipiteitä valikoivasta puhumattomuudesta. He olivat motivoituneita ja kiinnostuneita osallistumaan haastatteluun ja tuomaan esille kokemuksensa työskentelystä valikoivasti puhumattomien lasten kanssa. Kolmella haastateltavalla, jotka tutkielman tekijä oli kontaktiensa avulla löytänyt, oli kokemusta aiheesta, mutta heidän tuottamansa aineisto poikkesi muista haastateltavista, mikä toi aineistoon vaihtelua. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että he eivät olleet saaneet samalla tavalla tietoa valikoivasta puhumattomuudesta tai he eivät olleet yhtä aktiivisesti pohtineet puhumattomuutta verrattuna itse yhteyttä ottaneisiin haastateltaviin. Heidän näkemyksensä saattoi kuvastaa ammattikunnan yleisempiä kokemuksia työskentelystä valikoivasti puhumattomien kanssa, mikä osaltaan rikastutti aineistoa. Haastateltavat soveltuivat tiedontuottajiksi, sillä heillä oli omakohtaisia kokemuksia valikoivasti puhumattomien kanssa työskentelystä ja muodostunut aineisto oli monipuolinen haastateltavien laajan koulutustaustan ja pitkän työkokemuksen johdosta. Yhden kasvattajan kokemukset aiheesta olivat yli kymmenen vuoden takaa, minkä vuoksi kulunut aika saattoi vaikuttaa hänen muistikuviansa ilmiöstä (Hirsjärvi & Hurme, 2009) kuten hän myös itse totesi. Lisäksi yli kymmenen vuotta sitten tietoisuus valikoivasta puhumattomuudesta oli vähäisempää kuin tällä hetkellä (Bergman ym., 2013; Johnson & Wintgens, 2017), ja siten hänen kokemuksensa saattoivat poiketa muiden haastateltavien vastauksista. Hänellä oli kuitenkin kattava kokemus lasten kanssa työskentelystä ja näkemys valikoivasta puhumattomuudesta kokemuksensa ja lisäopintojensa myötä.

Haastateltavat työskentelivät pääkaupunkiseudulla, suurin osa Espoon alueella, jossa ollaan luomassa valikoivalle puhumattomuudelle hoitopolkua (Kuusio, 2019). Espoon kaupunki on järjestänyt aiheesta koulutusta työntekijöilleen, ja eri toimialojen sähköisestä tieto- ja materiaalipankista löytyy ohjausmateriaalia valikoivaan puhumattomuuteen liittyen. Espoo toimii edelläkävijänä Suomessa, ja siten tietoisuus valikoivasta puhumattomuudesta voi olla erilaisia muualla Suomessa. Lasten varhaiskasvatus- tai terveydenhoitotietoja ei tutkittu erikseen ja siten, haastattelulla kerätyn aineiston mahdolliset epätarkkuudet esimerkiksi lasten diagnosointiin liittyvistä seikoista ovat mahdollisia.

Etukäteen aiemman tutkimuskirjallisuuden ja tutkimuksen tarkoituksen ohjaamana luotu teemahaastattelurunko jakautui kuuteen teemaotsikkoon, joiden alaiset tarkat kysymykset toimivat haastattelun tukena. Teemojen alakysymykset oli laadittu etukäteen melko tarkasti haastattelijan haastattelukokemattomuuden vuoksi. Tämä toi haastatteluun melko yksityiskohtaisen ja strukturoidun rakenteen, joka heijastui myös aineistoon ja tuloksiin. Teemahaastattelun toteutus voi vaihdella avoimemman ja strukturoidumman rakenteen välillä (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Haastattelurunko sisälsi laajasti valikoivaa puhumattomuutta eri näkökulmista lähestyviä teemoja ja kysymyksiä, sillä ennalta ei tiedetty, millaiset asiat nousevat haastatteluissa esille. Haastattelurungon rakenne toimi melko hyvin. Kaikki kysymykset käytiin läpi, ja haastateltavat vaikuttivat saaneen mahdollisuuden sanoa haluamansa asiat käsiteltävästä ilmiöstä. Haastattelurungon avulla kartoitettiin laajasti haastateltavien ajatuksia, ja teemojen toistuvuus kysymyksissä syvensi haastateltavien vastauksia. Usein jo ensimmäinen vastaus varsinaiseen kysymykseen oli laaja ja syveni monen eri teeman alueelle. Haastateltavien tuottamat puhunnokset olivat runsaita, he puhuivat mielellään ilmiöstä ja innostuivat haastattelun aikana pohtimaan ilmiötä ja muistelemaan kokemuksiaan. Haastattelussa esiin nousseet asiat painottuivat hieman eri lailla kuin tutkielman tekijä oli haastattelurunkoa laatiessaan odottanut, ja esimerkiksi luottamusta käsiteltiin haastatteluissa odotettua laajemmin. Haastattelukokemuksen kerryttyä haastatteluissa olisi saattanut nousta avoimemmalla haastattelurungolla enemmän uusia näkökulmia tai painotuksia esille. Toteutuneissakin haastattelussa tutkija pyrki luomaan haastateltaville tilaa ja odottamaan heidän vastauksiaan, jotta haastateltavilla oli mahdollisuus jatkaa tai täydentää puhunnostaan ja nostaa esille haluamiaan asioita ja ilmiöitä. Vaikutti siltä, että haastateltavat toivat esille kaikki haluamansa asiat.

Haastattelija ei tuntenut haastateltavia etukäteen, ja he tapasivat ensimmäistä kertaa haastattelun yhteydessä. Haastateltaville ei annettu teemoja eikä kysymyksiä ennen haastattelua. He saivat tuoda omat ajatuksensa esille, mutta muotoiltujen alakysymysten avulla haastattelija ohjasi haastattelutilannetta, vaikka teemojen käsittelyjärjestys oli vapaa ja keskustelu eteni teemahaastattelulle tyypilliseen tapaan joustavasti aiheiden välillä. Jos haastattelurungon loppupuolella ollut kysymys oli tullut haastatteluissa aiemmin esille, tilanteesta riippuen haastateltavan tuottamat vastaukset varmennettiin esimerkiksi toistamalla heidän kertomiaan asioita, niistä esitettiin lisäkysymyksiä tai kysymystä ei toistettu.

Tutkielmassa pyrittiin varmistamaan kaikille yhdenmukaisten ja yksiselitteisten kysymysten, esitettyjen jatko- ja lisäkysymysten sekä ja tarkentavien kysymysten avulla se, että tutkielman tekijä ja haastateltavat puhuvat samasta ilmiöstä ja ymmärtävät toisiaan. Haastateltavilla oli myös runsaasti tietoa ja kokemusta ilmiöstä, johon myös tutkielman tekijä oli paneutunut syvällisesti perehtyessään ilmiötä käsittelevään tutkimuskirjallisuuteen ja muuhun materiaaliin. Haastattelija tunnistikin haastateltavien puheista tutkimuskirjallisuudessa esiintyneitä ilmiöitä.

Haastattelija kehittyi haastattelijana haastattelujen edetessä, mikä ei kuitenkaan näyttänyt aineiston perusteella vaikuttavan haastateltavien tuottamiin vastauksiin. Haastateltavien tuottamaan aineistoon tuntui vaikuttavan enemmän heidän oma puhetyylinsä, persoonansa ja kokemuksensa. Tosin haastattelujen perusteella muodostunut aineisto syntyy aina haastattelijan ja haastateltavan yhteistoiminnan tuloksena (Hirsjärvi & Hurme, 2009). Haastateltavien esiintuomat kokemukset vastasivat monilta osin toisiaan, ja he olivat pohtineet työssään samankaltaisia asioita. Haastateltavat toimivatkin hyvinä tiedontuottajina, koska heillä oli kokemusta päivittäisestä ja pitkään jatkuneesta työskentelystä valikoivasti puhumattomien lasten kanssa. Osalla haastateltavista oli kullakin kokemusta vain yhdestä valikoivasi puhumattomasta lapsesta, joten heidän kokemuksensa häiriöstä saattoi olla melko kapea-alainen. Kaikkien haastateltavien kokemukset ja havainnot yhdistämällä voitiin kuitenkin ymmärtää ilmiötä paremmin ja luoda siitä riittävän yhtenäisen kuva.

Haastattelut suoritettiin kiireettömissä tilanteissa haastateltavan toivomassa tilassa. Haastattelija pyrki ottamaan neutraalin ja luottamusta herättävän roolin ja haastateltavat vaikuttivat pohtivan avoimesti vaikeitakin asioita. Haastatteluissa kertyi paljon monipuolista aineistoa. Haastattelun lopuksi haastattelija kertoi haastateltaville heidän voivan ottaa vielä yhteyttä haastattelijaan jälkikäteen. Yksi haastateltava ottikin haastattelun jälkeen sähköpostitse yhteyttä tutkielman tekijään ja kertoi asian, joka oli haastattelussa jäänyt tuomatta esille. Haastattelujen jälkeen tutkielmaa tehtiin yhtäjaksoisesti. Haastattelurunko ja kerätty aineisto vastasivat tutkimuksen tarpeita.

Äänitetyistä haastatteluista muodostettiin litteraatit pian haastattelujen jälkeen haastattelun ollessa tutkimuksen tekijän tuoreessa muistissa (Hirsjärvi & Hurme, 2009). Litteroinnista tutkimuksen tekijällä oli kokemusta aiempien opintojen myötä. Haastattelussa esiin-

tyneet aineiston sisällön kannalta oleelliset eleet merkittiin haastattelijan muistiinpanoihin haastattelun aikana ja sisällytettiin litteraattiin tekstimuodossa. Kolmessa kahden henkilön yhteishaastatteluissa haastateltavia käsiteltiin yksilöinä. Laadukkaan äänitallennuksen ja haastateltavien toisistaan erottuvien puheäänien avulla haastateltavat olivat helppo tunnistaa. Litteroitaessa näitä haastatteluja pyrittiin huomioimaan myös haastateltavien samanmielinen päällekkäispuhunta. Tällöin litteraattiin merkittiin kohdat, joissa yhden haastateltavan kertoessa toinen haastateltava ilmaisee äänitelemällä olevansa puhujan kanssa samaa mieltä. Tällöin analyysivaiheessa käsitelty asia laskettiin molempien tuottamaksi huomioksi. Jos tätä ei tapahtunut joko ääntelyin, elein, tai sanoin, ilmaistu asia laskettiin vain puhujan kokemukseksi. Jos oli epäselvää, olivatko haastateltavat samaa mieltä käsiteltävästä asiasta, perehdyttiin kyseistä kohtaa ympäröivään litteraattiin. Analyysi on toteutettu kerätyn sanallisen aineiston perusteella. Systemaattisempi eleiden huomiointi ei olisi muuttanut tuloksia.

Kahden ihmisen yhtäaikaiset haastattelut toivat haastatteluihin keskustelunomaisuutta, ja haastateltavat tuntuivat kannustavan toisiaan muistelemaan ja tuomaan esille uusia unohduneita kokemuksia, havaintoja ja tunteita. Vaikutti siltä, etteivät yhdessä haastatellut kollegat jättäneet sanomatta asioita kollegan läsnäolosta huolimatta, ja haastattelujen ilmapiiiri vaikutti avoimelta ja luottavaiselta. He osallistuvat yhdessä haastatteluun, koska he olivat kiinnostuneita aiheesta, heillä oli yhteisiä työkokemuksia, he välittivät kollegiaalista tukea ja toimivat hyvässä yhteistyössä keskenään. Molemmille haastateltaville annettiin mahdollisuus vastata kaikkiin kysymyksiin ja he vastasivat niihin melko tasapuolisesti vuorotellen. Tilanteen vaatiessa toiselta haastateltavalta kysyttiin erikseen, haluaisiko hän lisätä tai sanoa jotain käsiteltävään aiheeseen liittyen. Todennäköisesti aineisto ei olisi merkittävästi erilainen verrattuna tilanteeseen, jossa jokainen haastattelu olisi toteutettu yksilöhaastatteluna. Erityisiä laadullisen analyysin analyysiohjelmia tutkielmassa ei käytetty, koska aineisto oli melko yhtenäinen sekä hallittavissa ja tutkielman tekijä oli perehtynyt aineistoon kerättyään, litteroituaan ja luettuaan aineistoa useaan otteeseen.

Analyysiä tehtäessä keskityttiin aineistosta nousseisiin yhtäläisyyksiin, eroihin ja ilmiöihin. Aineistosta nousseita eri koodeja, jotka toistuivat lähes jokaisessa haastattelussa, analysoitiin systemaattisesti induktiivisen sisällönanalyysin keinoja käyttäen. Aineiston käsitteily ja jaottelu koodeihin sekä pelkistettyihin ilmauksiin auttoi jäsentelemään aineistoa

toimivasti. Näistä edelleen luodut käsitekartat havainnollistivat ja jäsensivät laajaa aineistoa kokonaisuuksiksi auttaen aineiston luokittelussa ja hallinnassa. Aineiston käsittelyn abstrahointi eli olennaisen tiedon poimiminen laajasta aineistosta oli haastavaa. Tutkielman tekijä pyrki esittämään tuloksia läpinäkyvästi tuoden esille laajasti aineistoa, mikä vaikutti abstrahointiin ja tulosten laajuuteen (ks. Hirsjärvi ja Hurme, 2009). Aineiston koodit ja analysoitaessa muodostuneet pääluokat muistuttivat osin toisiaan. Aineiston käsittelystä muodostuneet pääluokat kuvaavat aineiston analysoinnissa nousseita keskeisiä ilmiöitä, joita yhdistelemällä saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Vaikka tutkielman menetelmä on aineistolähtöinen, aineistonkeruuta ohjasi haastattelurunko, jonka tutkielman tekijä oli luonut tietojensa perusteella. Sen muodostumiseen vaikutti paneutuminen ilmiön teoriaan. Metodikirjallisuus toteaa täydellisen aineistolähtöisyyden mahdottomuuden, koska käsitteet, tutkimuskysymykset ja menetelmän on asettanut tutkielman tekijä, ja ne vaikuttavat tuloksiin (Eskola & Suoranta, 1999; Tuomi & Sarajärvi, 2018). Tutkijan tiedot aiheesta vaikuttavat siihen, mitä hän aineistossa näkee, ja jo analyysiä tehdessään hän valitsee tekstistä lähemmin tarkasteltavat kohdat. Aineistosta analysoitavia yksiköitä ei kuitenkaan päätetty etukäteen.

Tutkielmaa kirjoittaessa aineistoon palattiin varmistamaan havaintoja, jotta tekstiä muokatessa yhteys alkuperäiseen aineistoon ei olisi hävinnyt ja samalla myös tutkimuskysymyksiä tarkennettiin. Tulosten raportoinnissa haastateltavien puhunnoksia kuvattiin epätarkoilla termeillä kuten ”suurin osa” ja ”hieman yli puolet”. Tämän avulla on pyritty löytämään yhtäläisyyksiä haastateltavien tuottamien ilmiöön liittyvien puhunnosten välillä ja samalla on sujuvoitettu tulosten luettavuutta. Tutkielman tulosluvussa pyrittiin välittämään haastateltavien näkemykset ja elävä kuva heidän maailmastaan. Myös tutkielman ohjaaja on ollut mukana prosessissa keskustelemalla tutkielman tekijän kanssa tämän ratkaisuksista ja tulkinnoista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi ei ole yhtä yksiselitteinen kuin määrällisen (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Tutkielman toteutus on kuvailtu tarkasti, jotta tutkimus olisi raportoinnin perustella mahdollista toistaa metodisesti samalla tavalla. Tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä, mitä ei pidetäkään laadullisen tutkimuksen tavoitteena, vaan tarkoituksena on kuvailla ja ymmärtää ilmiöitä (Hirsjärvi & Hurme, 2009; Tuomi & Sarajärvi, 2018). Tutkielman tulokset vastaavat kokonaisuudessaan tutkielmassa esitet-

tyihin kysymyksiin tarkoituksenmukaisesti. Tutkimuksessa käytettyjen menetelmien voidaan katsoa mahdollistaneen tutkittavan ilmiön kuvailun, ja tulkittavien tulosten saaminen lisäsi ymmärrystä ilmiöstä. Tutkielmassa esiintyneistä rajoituksista huolimatta valitut aineistonkeruumenetelmät ja analysointimenetelmät vastasivat siis odotuksia ja niitä voidaan pääpiirteissään pitää onnistuneina.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset ja johtopäätökset

Tämän tutkielman tulosten perusteella varhaiskasvatuksen ammattilaiset kohtaavat valikoivaa puhumattomuutta ja huomaavat häiriön lapsella yleensä ensimmäisinä. Valikoivan puhumattomuuden oireet saattavat vaikuttaa vuosien ajan laajasti lapsen toimintaan päiväkodissa. Ajankohtainen, koko maan kattava tutkimus valikoivan puhumattomuuden esiintyvyydestä ja kestosta suomalaisessa kontekstissa toisi arvokasta tietoa ja voisi lisätä tietoisuutta valikoivasta puhumattomuudesta terveydenhuollossa ja kasvatusalalla.

Tulosten ja aiemman tutkimuskirjallisuuden perusteella tulisi nykyistä nopeammin tarttua valikoivaan puhumattomuuteen diagnostisten kriteerien avulla ja aloittaa tukitoimet (McHolm ym., 2005; Borger ym., 2007; Ponzurick, 2012; Oerbeck ym., 2014; Martinez ym., 2015). Kasvattajilla on mahdollisuus tunnistaa ja puuttua valikoivaan puhumattomuuteen oireiden alkuvaiheissa ennen sen kroonistumista ja minimoida puhumattomuuden aiheuttamat riskit mahdollisimman varhain (Harwood & Bork, 2011; Ponzurick, 2012; Oerbeck ym., 2014; Longobardi ym., 2019). Jos valikoivan puhumattomuuden oireita ei tunnisteta eikä lasta tueta, häiriö voi vaikeutua ja aiheuttaa laajempia kielteisiä vaikutuksia oppimiseen ja sosiaaliseen toimintaan, mistä ilmeni viitteitä myös tämän tutkielman haastatteluissa. Tämän tutkielman ja aiempien tutkimusten mukaan lasten ja heidän perheidensä saamalla varhaisella tuella on myönteinen vaikutus valikoivasta puhumattomuudesta kuntoutumiseen (Schwartz ym., 2006; Borger ym., 2007; Ponzurick, 2012; Hung ym., 2012; Oerbeck ym., 2014; Hua & Major, 2016; Lawrence, 2017).

Tuen saamisen viivästyminen vahvistaa valikoivasti puhumattoman oireita ja heikentää hoidon vaikuttavuutta (Schwartz ym., 2006; Oerbeck ym., 2014; Muris & Ollendick, 2015). Järjestelmällistä tietoa lisäämällä voidaan päiväkodissa ehkäistä valikoivaan puhumattomuuteen puuttumisen viivästyminen ja välttää lapselle häiriöstä koituvia haittoja.

Varhaisten oireiden tunnistamista ja lapsen tukemista helpottaa moniammatillinen vuoropuhelu. Tässä varhaiskasvatuksen erityisopettajien rooli konsultointiapuna ja puheterapeuttien rooli kasvattajien tiedon lisääjinä, ohjaajina, tukijoina ja motivoijina on oleellinen arvioinnin ja kuntoutuksen lisäksi, jotta kasvattajien näkemys oman työpanoksensa tärkeydestä vahvistuu lapsen arkisessa kuntoutuksessa ja hyvinvoinnissa. Puheterapeutin rooli tiedonvälittäjänä terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen välillä saattaisi lisätä tiedonkulkua ja nopeuttaa lapsen tuen saamista. Kasvattajien saama tieto voi myös levitä eteenpäin laajemmalle varhaiskasvatusyhteisöön ja lapsen lähi-ihmisille. Tieto kiinnosti kasvattajia, ja he kokivat sen helpottaneen työskentelyä valikoivasti puhumattomien kanssa. Tutkielman tulosten perusteella valikoivasta puhumattomuudesta olisi hyvä saada etukäteen kokemusta esimerkiksi koulutuksessa videoitujen tapausesimerkkien avulla, sillä ymmärtämättömällä toiminnalla voi aiheuttaa haittaa herkälle ja ahdistuneelle valikoivasti puhumattomalle lapselle (Kotrba, 2015; Johnson & Witgens, 2017). Myös kasvatuksenalan ja logopedian opintoihin tulisi lisätä tietoa valikoivasta puhumattomuudesta, joka sisältyy nykyisiin koulutusohjelmiin korkeintaan maininnan tasolla.

Jatkossa olisi olennaista kehittää valikoivasti puhumattomille kohdistuvien tukitoimien ja kuntoutuksen järjestelmällisyyttä ja koordinointia. Lisäksi olisi tärkeää jakaa vastuita nykyistä selkeämmin, jotta tukitoiminnot pääsevät asuin- ja hoitopaikasta riippumatta tehokkaasti käyttöön ja kuntoutus voidaan aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Espoossa kaupunki on kehittämässä valikoivan puhumattomuuden hoitopolkua, missä on tarkoitus kuvata taho, johon lapsen kanssa tekemisissä oleva voi olla yhteydessä sekä täsmentää tuen suunnittelu ja sen järjestäminen lapselle. Tämän tutkielman tuloksia voidaan hyödyntää varhaiskasvatuksen ja kuntoutuspalvelujen näkökulmasta luotaessa yhtenäisempää hoitopolkua valikoivasti puhumattoman lapsen kuntoutukseen, suunniteltaessa systemaattisempaa tiedonsaantia ja koulutusta sekä toteutettaessa klinistä työtä yhteistyössä varhaiskasvatuksen ammattilaisten kanssa.

Uudistusta tarvitseva sosiaali- ja terveydenhuolto ja sen tulevaa järjestämistä koskevan uudistuksen keskeisenä tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta (THL, 2019). Yhdenvertaisuuden takaamista edesauttaa yleinen linjaus kuten Käypä hoito -suositus valikoivan puhumattomuuden kuntoutuk-

sesta, sillä se luo mahdollisuuden valikoivasti puhumattomille tasa-arvoiseen ja laadukkaan tuen saamiseen. Tämän tutkielman mukaan varhaiskasvatuksen ammattilaiset ja puheterapeutit ovat keskeisessä roolissa valikoivan puhumattomuuden kuntoutuksessa.

Tutkielman rajoituksista huolimatta aineiston perusteella vaikutti siltä, että lapsen puhumattomuus helpottui varmemmin silloin, kun kuntoutukseen panostettiin päiväkodissa ja kasvattajat sitoutuivat siihen. Nämä havainnot kuvaavat lapsen ympäristön ja sen muokkaamisen tärkeyttä. Valikoiva puhumattomuus ja sen helpottuminen on monen tekijän summa. Tämän tutkielman perusteella hyvään lopputulokseen pääsemiseen valikoivasti puhumattoman lapsen kuntoutumisessa edesauttoivat kasvattajien arkipäiväiset kuntoutustoimet ja luottamuksellisen suhteen luominen lapseen ja hänen lähi-ihmisiinsä. Lapsen ja varhaiskasvatuksen ammattilaisten välinen luottamuksellinen suhde luo lapselle mahdollisuuden alkaa kuntoutua, ja näin verbaalinen kommunikointi voi tulla hänelle vähitellen mahdolliseksi myös päiväkodissa.

LÄHTEET

- Adenius-Jokivuori, M., Eronen, T. & Laakso, M-L. (2014). Tuen järjestäminen varhaiskasvatuksessa. Teoksessa T. Siiskonen, T. Aro, T. Ahonen & R. Ketonen, (toim.), *Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa* (s. 171–186). Jyväskylä: PS-kustannus.
- American Psychiatric Association (APA). (1994). *Diagnostic criteria from DSM-IV*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5). Selective mutism (s. 195–197). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Asikainen, M. (2019). *SLI-lasten tunne-elämä ja sosiaaliset taidot*. Käypä hoito -suositusten näytönasetuskatsaus, Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.3.2019, saatavilla <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nak07167&suositusid=hoi50085>
- Asikainen, M. & Hannus, S. (2013). Kehittyvä puhe. *Duodecim; lääketieteellinen aikakauskirja*, 129(2), 182–188.
- Bergman, R. L., Gonzalez, A., Piacentini, J. & Keller, M. L. (2013). Integrated behavior therapy for selective mutism: A randomized controlled pilot study. *Behaviour Research and Therapy*, 51(10), 680–689. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.07.003>
- Bergman, R. L., Piacentini, J. & Mccracken, J. T. (2002). Prevalence and Description of Selective Mutism in a School-Based Sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(8), 938–946. DOI: <https://doi.org/10.1097/00004583-200208000-00012>
- Blue-Banning, M., Summers, J. A., Frankland, C. H., Nelson, L. L. & Beegle, G. (2004). Dimensions of Family and Professional Partnerships: Constructive Guidelines for Collaboration. *Exceptional Children*, 70(2), 167–184. DOI: <https://doi.org/10.1177/001440290407000203>
- Borger, G. W., Bartley, D. L., Armstrong, N., Kaatz, D. & Benson, D. (2007). The importance of a team approach in working effectively with selective mutism: A case study. *TEACHING Exceptional Children Plus*, 4(2), 1–11. DOI: <https://search.proquest.com/docview/1023531716?accountid=11365>

- Bowlby, J. (1972). *Attachment and loss: Vol. 1, Attachment*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, Mass: Harvard U. P.
- Bronfenbrenner, U. (2002). Ekologisten järjestelmien teoria. Teoksessa R. Vasta (toim.), *Kuusi teoriaa lapsen kehityksestä* (s. 221–288). Suomi: Oy UNIpress Ab.
- Camposano, L. (2011). Silent suffering: Children with selective mutism. *The Professional Counselor*, 1(1), 46–56. DOI: 10.15241/lc.1.1.46
- Carlson, J. S., Mitchell, A. D. & Segool, N. (2008). The current state of empirical support for the pharmacological treatment of selective mutism. *School Psychology Quarterly*, 23(3), 354–372. DOI: 10.1037/1045-3830.23.3.354
- Cohan, S. L., Chavira, D. A., Shipon-Blum, E., Hitchcock, C., Roesch, S. C. & Stein, M. B. (2008). Refining the Classification of Children with Selective Mutism: A Latent Profile Analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(4), 770–784. DOI: 10.1080/15374410802359759
- Cunningham, C. E., Mcholz, A. E. & Boyle, M. H. (2006). Social phobia, anxiety, oppositional behavior, social skills, and self-concept in children with specific selective mutism, generalized selective mutism, and community controls. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15(5), 245–255. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0529-4>
- Davidson, M. (2012). *Selective mutism: Exploring the knowledge and needs of teacher*. New Brunswick: The State University Of New Jersey. DOI: <https://doi.org/doi:10.7282/T3QN65T8>
- Diliberto, R. A. & Kearney, C. A. (2016). Anxiety and oppositional behavior profiles among youth with selective mutism. *Journal of Communication Disorders*, 59, 16–23. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2015.11.001>
- Diliberto, R. & Kearney, C. A. (2018). Latent class symptom profiles of selective mutism: identification and linkage to temperamental and social constructs. *Child Psychiatry Human Development*, 49(4), 551–562. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0774-4>
- Dillion, J. R. (2016). *An examination of school professionals' knowledge of selective mutism*. New York: John's University. DOI: <https://search.proquest.com/docview/1805320057?accountid=11365>

- Dow, S. P., Sonies, B. C., Scheib, D., Moss, S. E. & Leonard, H. L. (1995). Practical guidelines for the assessment and treatment of selective mutism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(7), 836–846. DOI: <https://doi.org/10.1097/00004583-199507000-00006>
- Emilson, A. (2007). Young children's influence in preschool. *International Journal of Early Childhood*, 39(1), 11–38. DOI: 10.1007/BF03165946
- Epstein, J. L. (2010). *School, family, and community partnerships: Preparing educators and improving schools*. Boulder, CO: Westview Press.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1999). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Facon, B., Sahiri, S. & Rivière, V. (2008). A Controlled Single-Case Treatment of Severe Long-Term Selective Mutism in a Child With Mental Retardation. *Behavior Therapy*, 39(4), 313–321. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2007.09.004>
- Falk, B. (2012). Introduction. Teoksessa B. Falk (toim.), *Defending childhood. Keeping the promise of early intervention* (s. 1–10). New York: Teachers College Press.
- Franklin, A. & Sloper, P. (2009), Supporting the Participation of Disabled Children and Young People in Decision-making. *Children & Society*, 23(1), 3–15. DOI: 10.1111/j.1099-0860.2007.00131.x
- Giddan, J. J., Ross, G. J., Sechler, L. L. & Becker, B. R. (1997). Selective mutism in elementary school: Multidisciplinary interventions. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 28(2), 127–133. DOI:10.1044/0161-1461.2802.127
- Harwood, D. & Bork, P-L. (2011). Meeting educators where they are: Professional development to address selective mutism. *Canadian Journal of Education*, 34(3), 136–152. DOI: <https://search.proquest.com/docview/903202625?accountid=11365>
- Heikkilä, M., Välimäki, A-L. & Ihalainen, S-L. (2007). *Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet* (s. 31–33). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Vaa-jakoski: Gummerus.
- Helin, E., Kola-Torvinen P. & Tarkka, K. (2018). Osallisuus ja osallistuminen varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa. Teoksessa J. Kangas, J. Vlasov, E. Fonsén & J. Heikka (toim.), *Osallisuuden pedagogiikkaa varhaiskasvatuksessa: 2, Suunnittelu, toteutus ja kehittäminen*. Tampere: Suomen varhaiskasvatus ry.

- Hintikka, M. (2009). Leikki, lapsuuden tärkein asia. Teoksessa T. Jantunen & R. Lautela (toim.), *Kuningasvuosi: leikin kulta-aika* (s. 140–163). Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2009). *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Holkeri-Rinkinen, L. (2009). *Aikuinen ja lapsi vuorovaikutusta rakentamassa: diskurssi-analyttinen tutkimus päiväkodin arjesta*. Tampere: Tampere University Press.
- Hua, A. & Major, N. (2016). Selective mutism. *Current Opinion in Pediatrics*, 28(1), 114–120. DOI: 10.1097/MOP.0000000000000300
- Hujala, E. (2018). Esipuhe. Teoksessa J. Kangas, J. Vlasov, E. Fonsén & J. Heikka (toim.), *Osallisuuden pedagogiikkaa varhaiskasvatuksessa: 2, suunnittelu, toteutus ja kehittäminen* (s. 7–8). Tampere: Suomen varhaiskasvatus ry.
- Hung, S., Spencer, M. S. & Dronamraju, R. (2012). Selective Mutism: Practice and Intervention Strategies for Children. *Children & Schools*, 34(4), 222–230. DOI: 10.1093/cs/cds006
- Huopainen, K. (2013). *Selektiivisen mutismin kirjo koulussa*. Erityispedagogiikan pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.
- Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Ketotokoi, A. (2017). *Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: THL.
- Jeglinsky, I. & Kukkonen, T. (2016). Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Teoksessa I. Autti-Rämö, M. Rajavaara, A. Salminen, A. Ylinen & O. Seppälä (toim.), *Kuntoutuminen*. Helsinki: Duodecim.
- Johnson, M. & Witgens, A. (2017). *The Selective Mutism Resource Manual: 2nd Edition*. London: Routledge.
- Jones, A. & Jones, D. (2011). Improving teamwork, trust and safety: An ethnographic study of an interprofessional initiative. *Journal of Interprofessional Care*, 25(3), 175–181. DOI:10.3109/13561820.2010.520248
- Kalliala, M. (2008). *Kato mua! Kohtaako aikuinen lapsen päiväkodissa?* Helsinki: Gaudeamus.
- Kearney, C. A. & Vecchio, J. L. (2007). When a child won't speak. *The Journal of Family Practice*, 56(11), 917–921.

- Kekkonen, M. (2012). *Kasvatuskumppanuus puheena: varhaiskasvattajat, vanhemmat ja lapset päivähoidon diskursiivisilla näyttämöillä*. Väitöskirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: 72/2011. DOI: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085123>
- Klein, E. R., Armstrong, S. L. & Shipon-Blum, E. (2013). Assessing spoken language competence in children with selective mutism: Using parents as test presenters. *Communications Disorders Quarterly*, 34(3), 1–12. DOI: <https://doi.org/10.1177/1525740112455053>
- Kontos, S. (1999). Preschool teachers' talk, roles, and activity settings during free play. *Early Childhood Research Quarterly*, 14(3), 363–82. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0885-2006\(99\)00016-2](https://doi.org/10.1016/S0885-2006(99)00016-2)
- Kotrba, A. (2015). *Selective mutism: An assessment and intervention guide for therapists, educators parents*. Eau Claire, Wisconsin: Pesi Publishing & Media.
- Kristensen, H. (2000). Selective Mutism and Comorbidity With Developmental Disorder/Delay, Anxiety Disorder, and Elimination Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(2), 249–256. DOI: <https://doi.org/10.1097/00004583-200002000-00026>
- Krysanski, V. L. (2003). A brief review of selective mutism literature. *The Journal of Psychology*, 137(1), 29–40. DOI: 10.1080/00223980309600597
- Kumpulainen, K., Räsänen, E., Raaska, H. & Somppi, V. (1998). Selective mutism among second-graders in elementary school. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7(1), 24–29. DOI: <https://doi.org/10.1007/s007870050041>
- Kuusio, L. (2017). *Valikoivan puhumattomuuden puheterapeuttinen arviointi ja kuntoutus Suomessa*. Logopedian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.
- Kuusio, L. (2019). Tiedonanto Espoon kaupungin suunnittelemasta valikoivan puhumattomuuden hoitopolusta.
- Kvale, S. (1996). *Interviews: An introduction to qualitative research interviewing* (s. 266–267). Thousand Oaks (CA), Sage.
- Laakso, M. (2011). Lasten keskustelutaitojen kehitys. Teoksessa S. Loukusa & L. Päävola (toim.), *Lapset kieltä käyttämässä: pragmaattisten taitojen kehitys ja sen häiriöt* (s. 83–101). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Laevers, F. (1994). The innovative project experiential education and the definition of quality in education. Teoksessa F. Laevers (toim.), *Defining and assessing quality in early childhood education* (s. 159–172). Leuven: Leuven University Press.

- Launonen, K. (2011). Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen kuntoutuksen keinoin. Teoksessa S. Loukusa & I. Paavola (toim.), *Lapset kieltä käyttämässä: pragmaattisten taitojen kehitys ja sen häiriöt* (s. 261–277). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Lawrence, Z. (2017). The Silent Minority: Supporting students with Selective Mutism using systemic perspectives. *Support for Learning*, 32(4), 352–374. DOI: 10.1111/1467-9604.12180
- Longobardi, C. Badenes-Ribera, L., Gastaldi, F. G. M. & Prino, L. E. (2019). The student–teacher relationship quality in children with selective mutism. *Psychology in the Schools*, 56(1), 32–41. DOI: <https://doi.org/10.1002/pits.22175>
- Louhivuori, V. (2017). *Selektiivisesti mutistisen lapsen tukeminen varhaiskasvatuksessa*. Sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Loukusa, S., Paavola, L. & Leiwo, M. (2011). Johdatus pragmatiikan peruskäsitteisiin ja lasten pragmatiikan vaikeuksiin. Teoksessa S. Loukusa & L. Paavola (toim.), *Lapset kieltä käyttämässä: pragmaattisten taitojen kehitys ja sen häiriöt* (s. 11–21). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Lundán, A. (2009). *Kutsu dialogisuuteen: diskurssianalyttinen tapaustutkimus kasvattajan ja lapsen haasteellisesta vuorovaikutuksesta päiväkodissa*. Tampere: Tampere University Press: Taju.
- Lämsä, T. & Erkolahti, R. (2013). Valikoiva puhumattomuus – haasteena lapsen vaikeaminen. *Duodecim; lääketieteellinen aikakauskirja*, 129(24), 2641–6.
- MacKay, T., Boyle, J., & Connolly, M. (2016). *The Prevalence of Autistic Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis*. University of Strathclyde, Glasgow, Scotland.
- Manassis, K., Oerbeck, B. & Overgaard, K. R. (2016). The use of medication in selective mutism: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(6), 571–578. DOI: 10.1007/s00787-015-0794-1
- Manassis, K., Tannock, R., Garland, E. J., Minde, K., McInnes, A. & Clark, S. (2007). The Sounds of Silence: Language, Cognition, and Anxiety in Selective Mutism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(9), 1187–1195. DOI: <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318076b7ab>
- Martinez, Y. J., Tannock, M., Manassis, K., Garland, E. J., Clark, S. & McInnes, A. (2015). The Teachers' Role in the Assessment of Selective Mutism and Anxiety

- Disorders. *Canadian Journal of School Psychology*, 30(2), 83–101. DOI: <https://doi.org/10.1177/0829573514566377>
- McHolm, A., Cunningham, C. E. & Vanier, M. K. (2005). *Helping your child with Selective Mutism*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- McInnes, A., Fung, D., Manassis, K., Fiksenbaum, L. & Tannock, R. (2004). Narrative skills in children with selective mutism: An exploratory study. *American Journal of Speech - Language Pathology*, 13(4), 304–15. DOI: [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2004/031\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2004/031))
- McInnes, A. & Manassis, K. (2005). When Silence Is Not Golden: An Integrated Approach to Selective Mutism. *Seminars in Speech and Language*, 26(3), 201–210. DOI: 10.1055/s-2005-917125
- McKay, J. (2014). Young people's voices: Disciplining young people's participation in decision-making in special educational needs. *Journal of Education Policy*, 29(6), 760–773. DOI: 10.1080/02680939.2014.883649
- Merikoski, H. & Pihlaja, P. (2018). Puheen ja kielen kehityksen tukeminen varhaiskasvatuksessa. Teoksessa P. Pihlaja & R. Viitala (toim.), *Varhaiserityiskasvatus* (s. 201–222). Keuruu: PS-kustannus.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Thousand Oaks: Sage.
- Miller, L. D., Martinez, Y. J., Baker, H. & Shumka, E. (2014). Multiple informant agreement of child, parent, and teacher ratings of child anxiety within community samples. *Canadian Journal of Psychiatry*, 59(1), 34–39. DOI: <https://doi.org/10.1177/070674371405900107>
- Muris, P., Hendriks, E., & Bot, S. (2016). Children of Few Words: Relations Among Selective Mutism, Behavioral Inhibition, and (Social) Anxiety Symptoms in 3- to 6-Year-Olds. *Child Psychiatry Human Development*, 47(1), 94–101. DOI: 10.1007/s10578-015-0547-x
- Muris, P., & Ollendick, T. H. (2015). Children Who are Anxious in Silence: A Review-Mutism, the New Anxiety Disorder in DSM-5. *Clinical Child Family Psychology Review*, 18(2), 151–169. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0181-y>

- Nowakowski, M. E., Cunningham, C. E., McHolm, A. E., Evans, M. A., Edison, S., Pierre, J. S., Boyle, M. H. & Schmidt, L. A. (2009). Language and academic abilities in children with selective mutism. *Infant and Child Development*, 18(3), 271–290. DOI: 10.1002/icd.624
- Oerbeck, B., Johansen J., Lundahl K. & Kristensen H. (2012). Selective mutism: A home- and kindergarten-based intervention for children 3–5 years: A pilot study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 17(3), 370–383. DOI: <https://doi.org/10.1177/1359104511415174>
- Oerbeck, B., Overgaard, K. R., Stein, M. B., Pripp, A. H. & Kristensen, H. (2018). Treatment of selective mutism: A 5-year follow-up study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(8), 997–1009. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1110-7>
- Oerbeck, B., Stein, M. B., Pripp, A. H. & Kristensen, H. (2015). Selective mutism: Follow-up 1 year after end of treatment. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24(7), 757–766. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0620-1>
- Oerbeck, B., Stein, M-B., Wentzel-Larsen, T., Lasngsrud, Ø. & Kristensen H. (2014). A randomized controlled trial of a home and school-based intervention for selective mutism – defocused communication and behavioural techniques. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(3), 192–198. DOI: <https://doi.org/10.1111/camh.12045>
- Oikkonen, M. & Suonio, E. (2015). *Lapsi hiljaisuuden takana – Opas selektiivisestä mutismista varhaiskasvattajille*. Sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyö. Dia-konia-ammattikorkeakoulu.
- Oller, J. W., Oller, S. N. & Oller, S. D. (2015). *Milestones: Normal Speech and Language Development Across the Life Span*. San Diego: Plural Publishing, Inc.
- Omdal, H. (2008). Including children with selective mutism in mainstream schools and kindergartens: Problems and possibilities. *International Journal of Inclusive Education*, 12(3), 301–315. DOI: 10.1080/13603110601103246
- Omdal, H. & Galloway, D. (2007). Interviews with selectively mute children. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 12(3), 205–214. DOI: 10.1080/13632750701489956
- Opetushallitus (OPH) (2016). *Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2016*. Määräykset ja ohjeet 2016:17 (s. 18). Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

- Pethybridge, J. (2004). How team working influences discharge planning from hospital: A study of four multi-disciplinary teams in an acute hospital in England. *Journal of Interprofessional Care*, 18(1), 29–41. DOI:10.1080/13561820410001639334
- Pihlaja, P. & Viitala, R. (2018). Muuttuva varhaiskasvatus. Teoksessa P. Pihlaja & R. Viitala (toim.), *Varhaiserityiskasvatus* (s. 17–49). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Ponzurick, J. M. (2012). Selective Mutism: A Team Approach to Assessment and Treatment in the School Setting. *Journal of School Nursing*, 28(1), 31–37. DOI: 10.1177/1059840511422534
- Powers, C. (2018). *Qualitative multiple case study on evidenced based treatment options for children with selective mutism*. San Diego, California: Northcentral University. (1970037456). DOI: <https://search.proquest.com/docview/1970037456?accountid=11365>
- Pramling Samuelsson, I. & Johansson, E. (2009). Why do children involve teachers in their play and learning? *European Early Childhood Education Research Journal*, 17(1), 77–94. DOI: 10.1080/13502930802689053
- Rasku-Puttonen, H. (2006). Oppijoiden yhteisö, osallisuus ja kasvattajan merkitys. Teoksessa K. Karila, M. Alasuutari, M. Hännikäinen, A. R. Nummenmaa & H. Rasku-Puttonen (toim.), *Kasvatusvuorovaikutus* (s. 111–125). Tampere: Vastapaino.
- Remschmidt, H., Poller, M., Herpertz-Dahlmann, B., Hennighausen, K. & Gutenbrunner, C. (2001). A follow-up study of 45 patients with elective mutism. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 251(6), 284–296. DOI: <https://doi.org/10.1007/PL00007547>
- Rimm-Kaufman, S. E. & Pianta, R. C. (2000). An Ecological Perspective on the Transition to Kindergarten: A Theoretical Framework to Guide Empirical Research. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 21(5), 491–511. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0193-3973\(00\)00051-4](https://doi.org/10.1016/S0193-3973(00)00051-4).
- Ruusuvuori, J. & Nikander, P. (2017). Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa A. L. Aho, M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja* (s. 427–442). Tampere: Vastapaino.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Lainattu 19.1.2019, saatavilla: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

- Saarinen, P., Korkiakangas, M. & Ruoppila, I. (1991). Psykologian teorioiden kasvatussovelluksia: muita teorioita. Teoksessa P. Saarinen, I. Ruoppila & M. Korkiakangas (toim.), *Kasvatuspsykologian kysymyksiä* (s. 86–91). Helsingin yliopisto. Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.
- Sandland, R. (2017). A Clash of Conventions? Participation, Power and the Rights of Disabled Children. *Social Inclusion*, 5(3), 93–103. DOI: 10.17645/si.v5i3.955
- Schwartz, R. H., Freedy, A. S. & Sheridan, M. J. (2006). Selective Mutism: Are Primary Care Physicians Missing the Silence? *Clinical Pediatrics*, 45(1), 43–48. DOI: 10.1177/000992280604500107
- Scott, S. & Beidel, D.C. (2011). Selective mutism: An update and suggestions for future research. *Current Psychiatry Reports*, 13(4), 251–257. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-011-0201-7>
- Sellman, J. & Tykkyläinen, T. (2017). *Puheterapia: vuorovaikutus muutoksen välineenä*. Tampere: Vastapaino.
- Sharkey, L. & McNicholas, F. (2008). ‘More than 100 years of silence’, elective mutism. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(5), 255–263. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-007-0658-4>
- Sharp, W. G., Sherman, C. & Gross, A. M. (2007). Selective mutism and anxiety: A review of the current conceptualization of the disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(4), 568–579. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.07.002>
- Steinhausen, H-C., Wachter, M., Laimböck, K. & Metzke, C. W. (2006). A long-term outcome study of selective mutism in childhood. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 47(7), 751–756. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2005.01560.x
- Stenvall, E. (2018). *Yhteiskunnallinen osallisuus ja toimijuus: lasten osallistuminen, kansalaisuus ja poliittisuus arjen käytäntöinä*. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampere University Press.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2012). Lapsuudessa tai nuoruusiässä alkavat sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt. Valikoiva puhumattomuus. *Psykiatrian luokituskäsikirja: suomalainen tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit*. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin liittyvät diagnoosit Maailman terveysjärjestön luokituksesta ICD-10 (s. 320–321), 2. painos. Helsinki: THL.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2019). Sote-uudistus. Lainattu 4.3.2019, saatavilla: <https://thl.fi/en/web/sote-uudistus/ajankohtaista>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (uudistettu laitos). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Varhaiskasvatuslaki. (2018). Finlex 540/2018. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Viitattu 18.4.2019, saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180540>
- Viana, A. G., Beidel, D. C. & Rabian, B. (2009). Selective mutism: A review and integration of the last 15 years. *Clinical Psychology Review*, 29(1), 57–67. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.09.009>
- Viitala, R. (2018) Inklusio ja inklusiivinen varhaiskasvatus. Teoksessa P. Pihlaja & R. Viitala (toim.), *Varhaiserityiskasvatus* (s. 62–66). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Wong, P. (2010). Selective Mutism: A Review of Etiology, Comorbidities, and Treatment. *Psychiatry (Edgmont)*, 7(3), 23–31.
- World Health Organization (WHO). (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneve: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Topic 4: Being an effective team player*. Viitattu 31.3.2019, saatavilla: http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/who_mc_topic-4.pdf?ua=1
- Vygotsky, L. S. (1978). Interaction Between Learning and Development. Teoksessa M. Cole, V. John-Steiner, S. Scribner & E. Souberman (toim.), *Mind in Society* (s. 79–91). Cambridge: Harvard University Press.
- Yleissopimus lapsen oikeuksista. (1989). Finlex 60/1991. Yhdistyneet Kansakunnat. Viitattu 18.4.2019, saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1991/19910060>
- Young, B. J., Bunnell, B. E. & Beidel, D. C. (2012). Evaluation of Children With Selective Mutism and Social Phobia: A Comparison of Psychological and Psychophysiological Arousal. *Behavior Modification*, 36(4), 525–544. DOI: <https://doi.org/10.1177/0145445512443980>
- Østergaard, K. R. (2018). Treatment of selective mutism based on cognitive behavioural therapy, psychopharmacology and combination therapy – a systematic review. *Nordic Journal of Psychiatry*, 72(4), 240–250. DOI: 10.1080/08039488.2018.1439530

LIITTEET

Liite 1.

Haastateltavien rekrytointikirje:

Etsin varhaiskasvatuksen ammattilaisia haastateltavaksi logopedian pro gradu -tutkielmaani, joka käsittelee varhaiskasvatuksen ammattilaisten kokemuksia valikoivasta puhumattomuudesta (selektiivinen mutismi).

Tarkoitukseni on kartoittaa sitä, millaisia kokemuksia varhaiskasvatuksen ammattilaisilla on valikoivasti puhumattomista lapsista ja työskentelystä heidän kanssaan päiväkodissa. Varhaiskasvatuksen ammattilaisten kokemuksista työskentelystä valikoivasti puhumattomien kanssa ei ole juurikaan aiempaa tutkimustietoa, joten ajatuksenne ja näkemyksenne ovat äärimmäisen tärkeitä.

Sovellutte tutkimukseen, mikäli:

- Teillä on kokemusta työskentelystä valikoivasti puhumattomien päiväkotikäisten lasten kanssa
- Olette suomenkielinen tai hallitsette suomen kielen niin hyvin, että haastattelu voidaan tehdä suomeksi

Haastattelu kestää noin tunnin, ja se toteutetaan haastateltavalle sopivana ajankohdана Helsingin yliopiston tiloissa, haastateltavan työpaikalla tai haastateltavan toivomassa paikassa pääkaupunkiseudulla.

Olen saanut tutkimuksen tekoa varten tutkimusluvan Espoon kaupungilta, ja haastattelut on tarkoitus tehdä syksyllä 2018. Haastattelujen toteutuksessa noudatetaan tutkimuseettisiä periaatteita. Haastattelut äänitetään ja muutetaan kirjalliseen muotoon aineiston analysointia varten ja kerätty äänitys hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Haastateltavien nimiä tai muita tunnistetietoja ei tule esille tutkimuksen yhteydessä, ja aineistoa käsitellään niin, ettei haastateltavia voida tunnistaa tutkimuksesta.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, eikä siitä makseta korvausta.

Jos kiinnostuitte osallistumaan tutkimukseen, otattehan sähköpostitse yhteyttä mahdollisimman pian. Kerron mielelläni lisätietoja tutkimuksesta.

Haastatteluun osallistumalla saadaan korvaamatonta tietoa varhaiskasvatuksen ammattilaisten kokemuksista ja saatte mielenkiintoisen mahdollisuuden keskustella valikoivasta puhumattomuudesta.

Yhteydenotot:

Liisa Jussila

Logopedian opiskelija

Yhteystiedot: X

Yliopistonlehtori Kaisa Launonen

Pro gradu -tutkielman ohjaaja

Yhteystiedot: X

Liite 2.

Haastattelu- ja äänitallennuslupa:



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

LUPA HAASTATTELUUN JA ÄÄNITALLENNUKSEEN

Tämän haastattelun tarkoituksena on kerätä aineistoa pro gradu -tutkielmaan, joka käsittelee varhaiskasvatuksen ammattilaisten kokemuksia valikoivasta puhumattomuudesta.

Annan luvan logopedian opiskelija Liisa Jussilalle käyttää haastattelua pro gradu työn hyödyntämiseen.

Aineiston käyttäjä sitoo vaitiolovelvollisuus ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti eikä henkilöllisyyttä tuoda ilmi tutkielmassa. Haastatteluaineisto tuhoetaan työn valmistuttua.

Olen saanut riittävästi tietoa tutkimukseen osallistumisesta. Osallistun tutkimukseen vapaaehtoisesti ja suostun haastattelun tallentamiseen äänityslaitteella.

Minulla on milloin tahansa oikeus keskeyttää haastattelu.

Tätä lomaketta on kaksi kappaletta, yksi osallistujalle ja yksi haastattelijalle

Paikka ja päiväys

_____, _____, 2018

Osallistujan allekirjoitus

Haastattelijan allekirjoitus

Liisa Jussila

Vastuhenkilö: Kaisa Launonen, Helsingin yliopisto

Liite 3.

Haastattelurunko:

TAUSTATIEDOT

VALIKOIVA PUHUMATTOMUUS (vp)

- Miten paljon valikoivaa puhumattomuutta on esiintynyt työurallasi
- Miten valikoiva puhumattomuus tulee esille päiväkodissa
- Mitä ajattelet valikoivasta puhumattomuudesta
- Kuinka kauan lapsen valikoiva puhumattomuus on kestänyt ja onko heillä ollut diagnoosi vp:sta
- Mitä ajattelet valikoivan puhumattomuuden syistä ja lapsen motivaatiosta olla puhumatta
- Millaisia kokemuksia teillä valikoivasti puhumattoman lapsen itsetunnosta ja omakuvasta

KOMMUNIKAATIO JA VUOROVAIKUTUS

- Miten valikoivasti puhumaton lapsi kommunikoi päiväkodissa
- Miten koet kommunikaation ja vuorovaikutuksen lasten kanssa, jotka puhuvat valikoivasti
- Mitä ajattelet valikoivasti puhumattoman lapsen kohtaamisesta päiväkodissa
- Mitä lähestymistapoja olet käyttänyt päästäksesi vuorovaikutukseen
- Jos vuorovaikutus on mielestäsi ollut onnistunutta, mitkä tekijät siihen ovat vaikuttaneet
- Millaisia kokemuksia ja ajatuksia teillä on moniammatillisesta yhteistyöstä työpaikalla työskennellessäsi vp lasten kanssa
- Millaisia kokemuksia sinulla on yhteistyöstä lähi-ihmisten kanssa
- Tiedätkö miten valikoivasti puhumaton lapsi kommunikoi kotona/lähi-ihmisille
- Mitä ajattelet valikoivasti puhumattoman sosiaalisesta roolista päiväkodissa
- Miten päiväkodin muut lapset reagoivat valikoivasti puhumattomaan lapseen

ARJEN SUJUVUUS

- Mitä ajattelet valikoivasti puhumattoman lapsen osallistumisesta päiväkodin jokapäiväiseen toimintaan
- Millaisia haasteita olet kokenut työskennellessäsi valikoivan puhumattomuuden parissa
- Kokiko lapsi ahdistuneisuutta tai painetta toimintaan/puhumiseen päiväkodissa
- Onko jokin helpottanut työskentelyä valikoivasti puhumattomien kanssa
- Mitä ajattelet siitä, miltä lapsesta itsestään tuntuu valikoiva puhumattomuus
- Onko lapsi saanut kuntoutusta/hoitoa valikoivaan puhumattomuuteen

TYÖ

- Työskentely, käytetyt menetelmät & tukikeinot
- Tietoa & koulutus valikoivasta puhumattomuudesta
- Oppiminen & työskentelytapojen muutos

LUOTTAMUS

- Mitä ajattelet luottamuksesta työskennellessäsi valikoivasti puhumattomien kanssa

-LISÄTTÄVÄÄ TAI KYSYMYKSIÄ

Liite 4.

Taulukko 2. Aineiston analysoinnissa esiin nousseet koodit

Eteneminen	Itsetunto	Kasvattajan vuorovaikutus ja kommunikointi	Keinot/menetelmät	Kohtaaminen
Lapsen vuorovaikutus ja kommunikointi	Lapsen tunne	Luottamus	Moniammatillisuus	Motivaatio
Muiden lasten suhtautuminen	Muuta	Olemus	Osallisuus	Rakenteet
Suhtautuminen	Syyt	Tieto	Toiminta/työ	Valikoiva puhumattomuus